








GESCHÄFTSBERICHT
2019 / 2020

INHALT

	Vorwort	6				
	Gesundheitspolitik	8			Digitale Agenda	62
	Politische Lage	10			Telematik-Infrastruktur	65
	Konkrete Rechtsfragen	17			Datenmanagement	67
	Arbeiten im Netzwerk	22			securPharm	70
	Koordination im Berufsstand	24			Kommunikation	72
	Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen	26			Pressearbeit	76
	Internationale Beziehungen	27			Online-Kommunikation	77
	Qualität	30			Kampagnenarbeit und Events	79
	Aus-, Fort- und Weiterbildung	32			Fach- und Publikumsmedien	81
	Qualität definieren und fördern	36			Interne Organisation	84
	Arzneimittel(therapie)sicherheit	40			Personal und Arbeitsorganisation	86
	Risikoabwehr	42			Organigramm	90
	Medikationsanalyse und -management	46			Haushalt	92
	Pharmakoepidemiologie und -ökonomie	51			Anhang	94
	Vertragsgeschäft	54			Vorstände	96
	Arzneimittelversorgung	56			Kommissionen und Arbeitsgruppen	99
	Hilfsmittelversorgung	61			Ehrentafel	102

VORWORT

Wir alle möchten der Corona-Pandemie am liebsten das Recht absprechen, unsere Gesellschaft, unsere Aktivitäten und auch unsere Publikationen zu beherrschen. So tief die Krise als Erfahrung für uns alle ist, so sehr verschließt sie doch auch den Blick für andere Fragen, deren Beantwortung nicht obsolet geworden, sondern bestenfalls nur aufgeschoben ist.

Es gibt schließlich neben der Krise eine Reihe wichtiger Themen für die Apothekerschaft: Die Einführung des E-Rezeptes zum Beispiel, als ‚gamechanger‘ in der Arzneimittelversorgung; die Digitalisierung von Arbeits- und Kommunikationsprozessen, die in den letzten Monaten eine ungekannte Dynamik entfaltet hat. Auch die ABDA hat sie als Organisation selbst durchlebt. Auf die akuten Ursachen dieser Dynamik komme ich aber besser nicht zu sprechen, sonst bin ich doch schon wieder bei der Pandemie.

Mindestens genauso wichtig ist es, über die ordnungspolitischen Herausforderungen für den Erhalt des flächendeckenden Arzneimittelversorgungssystems in Deutschland zu reden. Dass dieses wohnortnahe und dezentrale System #unverzichtbar ist, haben die Apotheken immer wieder eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Gerade in den letzten Monaten haben Öffentlichkeit und Politik sie als besonders krisenresilient wahrgenommen. Ja, da muss ich schon wieder die Pandemie streifen.

Ich will den Blick aber vor allem darauf lenken, wie notwendig es ist, dass Apotheken dauerhaft größere pharmazeutische Spielräume bekommen. Die starke Zunahme von Lieferengpässen bei Arzneimitteln erfordert mehr Befreiheit in der Offizin, sonst können Patienten nicht sicher versorgt werden. Besonders sichtbar geworden ist das – auch hier wieder – in der Hochphase der Pandemie.

Man muss wohl einsehen, dass es nicht geht: Man kann aktuell nicht über die Situation der Apotheken und die Arbeit ihrer Berufsvertretung sprechen, ohne über die Pandemie zu sprechen. Schließlich standen und stehen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in ihren Teams während der Krise an vorderster Front. Und die Erfahrung dieser Krise hat nicht nur ihre letzten Monate geprägt, sondern wird wohl auch im positiven Sinne prägend sein für die politische Gestaltung ihrer Zukunft in den nächsten Jahren. Also, sprechen wir - auch - über die Pandemie.

Dr. Sebastian Schmitz
Hauptgeschäftsführer



**GESUNDHEITS-
POLITIK**



POLITISCHE LAGE

Die Corona-Pandemie war in der Gesundheitspolitik über Monate der bestimmende Faktor. Viele andere Versorgungsfragen wurden dadurch an den Rand der Aufmerksamkeit gedrängt, viele anstehende politische Projekte bis auf Weiteres verschoben. Bei der Bearbeitung der Krise gab es im Frühjahr 2020 aber erstaunliche Beobachtungen zu machen: Erstens entstand zwischen den politischen Akteuren ein ungewöhnlich enger Schulterschluss. Regierung und Opposition versammelten sich hinter dem gemeinsamen Ziel, die Pandemie zu beherrschen und Schaden von der Bevölkerung abzuwenden. Und auch im Gesundheitswesen, das ansonsten von zahlreichen, oft heftigen Interessen- und Verteilungskonflikten geprägt ist, rückten die verschiedenen Interessengruppen solidarisch zusammen. Zweitens wurden Normgebungsprozesse in einem Maße beschleunigt, wie es vor der Krise undenkbar gewesen wäre. Zwischen dem Bekanntwerden erster Verordnungsent-

würfe und deren Verabschiedung lagen bisweilen kaum mehr als 48 Stunden, für Stellungnahmen und Input von Verbänden blieben bisweilen kaum mehr als 24 Stunden. Trotz zum Teil erheblichem Zeitdruck hat sich die ABDA intensiv an den Verfahren beteiligt und Anregungen eingebracht. Als der Gesetzgeber der Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorlegte, sollten unter anderem Modellprojekte zur automatisierten Abgabe von Arzneimitteln in Krankenhäusern ermöglicht werden. Die Kritik der ABDA, die diese Änderungen wegen des fehlenden Bezugs zur Covid-19-Pandemie abgelehnt hat, führte dazu, dass der Bundestag davon Abstand nahm. Hingegen wurde das Anliegen der ABDA aufgegriffen, vorgesehene Flexibilisierungen für die ärztliche Ausbildung und die Ausbildung einer Reihe von Heilhilfsberufen auch für die apothekerliche Ausbildung vorzusehen

Einmal mehr bewahrheitete sich dabei die alte Weisheit, dass Krisen die Stunde der Exekutive sind. Treibende Kraft war vor allem das Bundesgesundheitsministerium, das mit allen an der Versorgung beteiligten Akteuren im permanenten Austausch darüber war, wo es welchen Handlungsbedarf gab, und unmittelbar Konsequenzen daraus zog. Allein für Fragen der Arzneimittelversorgung gab es im März/April 2020 wöchentliche Jours fixes mit dem Minister, an denen auch die ABDA regelmäßig teilnahm.

Der überaus positiven Erfahrung, dass die Gesundheitspolitik sich in der Hochphase der Pandemie als außerordentlich handlungs- und gestaltungsfähig erwiesen hat, steht andererseits die kritische Einsicht gegenüber, dass Politik auf Dauer mehr demokratische Legitimation und eine vertiefte Befassung mit Regelungsinhalten braucht, um langfristig ihre Akzeptanz

zu erhalten. Unabhängig davon muss man konstatieren, dass Deutschland, wie es vielfach formuliert wurde, „gut durch die erste Welle gekommen“ ist. Man darf davon ausgehen, dass die Pandemie in den Strukturen und Prozessen des Gesundheitswesens manche Veränderungsprozesse angestoßen und andere zumindest beschleunigt hat. Die eigentliche Diskussion um die „Lessons learned“ hat im Frühsommer 2020 gerade erst begonnen, und auch die Apothekerschaft muss und wird ihre Lehren aus der Pandemie ziehen. Schon jetzt steht aber fest, dass sich die Apotheken vor Ort durch ihr gutes innerbetriebliches Krisenmanagement und ihre permanente Verfügbarkeit in der Hochphase der Pandemie als besonders krisenresilient erwiesen und damit ihre Reputation in Politik und Gesellschaft gestärkt haben.

Ordnungspolitik

Einheitliche Abgabepreise

Das für die Apothekerschaft wohl entscheidendste politische Projekt der vergangenen Jahre, die Wiederherstellung einheitlicher Abgabepreise bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, hat sich auch im vergangenen Berichtsjahr nur schleppend fortentwickelt. Schuld daran war allerdings nicht allein die Pandemiesituation. Die schwierige Konsensbildung innerhalb von Bundesregierung und Koalitionsfraktionen und eine fortgesetzte Diskussion über die verfassungs- und europarechtliche Tragfähigkeit von Lösungen hatte zuvor über Monate dafür gesorgt, dass das Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) nicht im Bundestag behandelt wurde.

Im April 2019 hatte das BMG einen Referentenentwurf für das VOASG vorgelegt. Er sah neben der Einführung pharmazeutischer Dienstleistungen auch mehr Mittel für Nacht- und Notdienste sowie den Umgang mit Betäubungsmitteln vor. Einheitliche Abgabepreise für verordnete Arzneimittel sollten über das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) für die GKV-Versorgung wiederhergestellt werden, die immerhin mehr als neunzig Prozent des Marktes ausmacht. Die sozialrechtliche Absicherung bedeutet in der Konsequenz einen Abschied von der Gleichpreisigkeit bei Privatrezepten, wurde aber seitens der Regierung mit der Hoffnung verbunden, die Reform gegen europarechtliche Bedenken und zukünftige Gerichtsverfahren zu immunisieren, da Art. 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union den Mitgliedstaaten die Prärogative bei der Gestaltung ihrer Gesundheitssysteme und damit gewisse Übertretungen der Prinzipien des freien Binnenmarktes zubilligt.

Der Entwurf nötigte der Apothekerschaft schwierige Entscheidungen auf, in denen zwischen ordnungspolitischen Grundüberzeugungen auf der einen Seite und einem konkreten Reformangebot und politischer Mehrheitsfähigkeit auf der anderen Seite strategisch und taktisch abgewogen werden musste. Der Referentenentwurf machte eine außerordentliche ABDA-Mitgliederversammlung im Mai 2019 nötig, die intensiv über die Belastbarkeit dieser Lösung diskutierte. Die turnusmäßige Mitgliederversammlung im Juni 2019 wiederholte dann zwar ihr Petition für eine vollständige Gleichpreisigkeit auch jenseits der GKV-Versorgung, räumte dem geschäftsführenden ABDA-Vorstand aber Spielräume ein, den Gesetzentwurf konstruktiv zu begleiten, um weitere Verbesserungen im parlamen-

tarischen Verfahren zu erreichen. So umstritten der sozialrechtliche Ansatz des VOASG auch war, gelang damit doch das, was Spahns Vorgänger Hermann Gröhe mit seinem prinzipientreuen Ansatz eines Versandhandelsverbotes für rezeptpflichtige Arzneimittel zwei Jahre zuvor nicht gelungen war, weil vor allem die Ressorts für Justiz und Wirtschaft nicht zugestimmt hatten: Der Gesetzentwurf nahm die Kabinetthürde, und einige Regelungen wurden in eine Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung ausgliedert. Damit war das Reformprojekt verfahrenstechnisch einen deutlichen Schritt weiter.

Nach einer erneut intensiven Diskussion stellte sich die Hauptversammlung auf dem Deutschen Apothekertag im September 2019 letztlich mit großer Mehrheit hinter das Gesetzesvorhaben. Sie sprach sich „dafür aus, dass die Bundesregierung das Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz schnellstmöglich in den Deutschen Bundestag einbringt. Die Apothekerschaft wird das Gesetz im parlamentarischen Prozess konstruktiv-kritisch begleiten.“ Doch die parlamentarische Beratung des Gesetzes ließ weiter auf sich warten. Wirtschafts- und Justizressort hatten im Kabinett zur Bedingung gemacht, dass die Haltung der EU-Kommission zur europarechtlichen Tragfähigkeit des Gesetzentwurfs eingeholt wird, bevor er dem Bundestag zugeleitet wird. Dieser informelle Prozess gestaltete sich allerdings schwierig. Im Herbst 2019 stand die Inauguration der neuen Kommission unter Präsidentin Ursula von der Leyen an. Bevor das neue Leitungspersonal im Amt war, wollte man in Brüssel keine Stellungnahme abgeben. Erst im Dezember 2019 war die neue Kommission arbeitsfähig. In den folgenden Wochen fanden Konsultationen zwischen Bundesregierung und EU-Kommission auf verschiedenen Ebenen statt. Aber ein offizielles Ergebnis erzielten sie nicht, bis die Ausbreitung von Covid-19 das Gesetzesvorhaben auf nationaler wie auf europäischer Ebene wieder in den Hintergrund drängte.

Zum Ende des Berichtszeitraumes im Mai 2020 war die Haltung der EU-Kommission zum VOASG noch immer nicht bekannt und das Gesetz nach wie vor nicht im parlamentarischen Verfahren. Damit hat die Politik ihre Bringschuld gegenüber der Apothekerschaft auch mehr als dreieinhalb Jahre nach dem EuGH-Urteil, das die Arzneimittelpreisbindung für ausländische Versender aufgehoben und damit eine erhebliche Wettbewerbsschieflage zu Lasten der Apotheken vor Ort aufgelöst hatte, noch immer nicht eingelöst. Der besondere Wert und die Krisenfestigkeit eines dezentralen und wohnortnahen

Arzneimittelversorgungsnetzes, die sich während der Pandemie besonders eindrücklich bewiesen haben, werden zwar von der Politik allenthalben anerkannt. Aber die ordnungspolitische Planungssicherheit, die gerade der pharmazeutische Nachwuchs braucht, um das Wagnis einer Selbstständigkeit im eigenen Apothekenbetrieb einzugehen und dieses Netz auf Dauer zu erhalten, ist nach wie vor nicht gegeben. Zwischenzeitlich ist die Zahl der Apotheken in Deutschland weiter gesunken und hat im Frühjahr 2020 erstmals die 19.000er Marke deutlich unterschritten.

Vorbereitung auf das E-Rezept

Bei der ordnungspolitischen Stabilisierung des Arzneimittelversorgungssystems geht es längst nicht nur um einheitliche Abgabepreise. Vielmehr muss das System auch auf die flächendeckende Einführung des E-Rezeptes vorbereitet werden, die für das Jahr 2022 anvisiert ist. Die eigentliche Herausforderung liegt darin, das Handling des E-Rezeptes für den Patienten so zu gestalten, dass er dem System vertraut, es versteht und einfach anwenden kann. Über den gesamten Prozess - von der Verordnung bis hin zur Abgabe von Medikamenten - muss die volle Patientensouveränität gewährleistet bleiben. Die heute als selbstverständlich empfundenen Optionen der Versicherten müssen auch in der digitalen Welt erhalten bleiben:

- » Der Versicherte muss ohne Beteiligung Dritter seine E-Rezepte einsehen können.
- » Er muss seine E-Rezepte verwalten, transportieren und gegebenenfalls eigenhändig vernichten können.
- » Es muss jedem Versicherten möglich sein, eine unverbindliche und anonyme Verfügbarkeitsanfrage in einer Apotheke seiner Wahl zu platzieren.
- » Das E-Rezept muss persönlich oder digital in jeder Apotheke seiner Wahl eingelöst werden können, ohne dass dem Versicherten im Vergleich zur analogen Vergangenheit Nachteile entstehen. Das bedeutet auch, dass die Nutzung des E-Rezeptes ohne Smartphone möglich sein muss.

Zugleich muss antizipiert werden, dass die Einführung des E-Rezeptes Anreize für Fehlentwicklungen bieten kann: Dritte, die nicht am eigentlichen Versorgungsprozess be-

teiligt sind, könnten sich in den Transport der Verordnung einschalten, um mit der Navigation von Patienten, deren unsachgemäßer Beeinflussung und dem Makeln von Rezepten, die ja einen hohen wirtschaftlichen Wert besitzen können, Gewinne zu erzielen. Die entstehenden Kosten und Risiken des Datenmissbrauchs gingen zu Lasten der Patienten und/oder versorgender Heilberufler.

Insofern ist positiv zu bewerten, dass die Bundesregierung den Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) vorgelegt hat. Neben anderen Regelungen zur Telematikinfrastruktur und Anwendungen wie der elektronischen Patientenakte ist dort das von der Apothekerschaft geforderte, umfassende Makelverbot für Verschreibungen auch in elektronischer Form enthalten. Das in § 11 Abs. 1 Apothekengesetz (ApoG) geregelte Verbot von Absprachen zwischen Ärzten und Apothekern soll dazu auf Dritte erweitert werden. Zudem wird ergänzend klargestellt, dass dieses Verbot auch für Rechtsgeschäfte und Absprachen gilt, die die Einlösung elektronischer Verordnungen zum Gegenstand haben. Zudem sollen die Vorgaben des § 11 Abs. 1 ApoG auch für ausländische Versandapotheken gelten. Ebenfalls berücksichtigt ist eine Regelung, die es Dritten untersagt, Verschreibungen in analoger oder elektronischer Form zu sammeln, an Apotheken zu vermitteln oder weiterzuleiten und im Gegenzug für sich oder andere Vorteile zu fordern, anzunehmen oder zu gewähren. Ergänzt werden sollen die Regelungen im ApoG durch Vorgaben im SGB V für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. So soll es Vertragsärzten und Krankenkassen zukünftig untersagt sein, Versicherte dahingehend zu beeinflussen, dass sie Verordnungen bei bestimmten Apotheken oder sonstigen Leistungserbringern einlösen oder eine entsprechende Zuweisung vorzunehmen. Dieses Verbot soll sich auch auf den Hilfsmittelbereich erstrecken.

Im Fokus des PDSG-Entwurfs steht auch die Frage, wie der Transport des E-Rezeptes technisch ausgestaltet werden soll. Im Gespräch ist eine E-Rezept-App, mit der Versicherte elektronische Arzneimittelverordnungen bei einer Apotheke ihrer Wahl einlösen können. Unklar ist indes, ob, wie und an welchem Punkt dieses Prozesses Verordnungsdaten aus der Anwendung abfließen können. Die ABDA tritt nachdrücklich dafür ein, dass bei der Nutzung dieser E-Rezept-App das gesetzlich normierte Makel- und Zuweisungsverbot auch technisch abgesichert wird, indem die Nutzung der Verordnungsdaten durch

Drittanbieter vor der Abgabe der Arzneimittel in der Apotheke ausgeschlossen wird. Die Diskussion um das PDSG dauert zum Ende des Berichtszeitraumes aber noch an.

Wirtschaftliche Fragen

Neben ordnungspolitischen waren natürlich auch wirtschaftliche Fragen Gegenstand der Diskussion mit der Politik. Sie betreffen unter anderem die Vergütung bzw. Bezuschussung von Leistungen, die überwiegend im Rahmen der Gemeinwohlpflichtung erbracht werden. Eine wesentliche gemeinwohlorientierte Leistung der Apotheken besteht darin, die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung überall in Deutschland 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr zu gewährleisten. Im Kalenderjahr 2019 haben Apotheken dazu rund 400.000 sogenannte Vollnotdienste in der Zeit von 20:00 Uhr bis 6:00 Uhr geleistet – auch an Sonn- und Feiertagen. Für jeden dieser Dienste erhielten die Apotheken im Jahr 2019 eine Notdienstpauschale in Höhe von durchschnittlich 287 Euro als Zuschuss. Ausgeschüttet wird die Pauschale über den Nacht- und Notdienstfonds des DAV, der sich aus einem von den Krankenkassen finanzierten Festzuschlag in Höhe von 16 Cent pro abgegebenem verschreibungspflichtigem Arzneimittel speist. Insgesamt wurde der Nacht- und Notdienst damit im vergangenen Kalenderjahr 2019 mit 115,7 Millionen Euro gestützt.

Die ABDA hat stets darauf verwiesen, dass die Pauschale nicht kostendeckend ist. Zunächst war vorgesehen, eine Erhöhung über das VOASG vorzunehmen. Im Herbst 2019 konnte dieser Punkt aus dem Gesetzentwurf ausgegliedert und auf dem Verordnungsweg schneller umgesetzt werden. Mit Wirkung zum 1. Januar 2020 wurde der Festzuschlag zur Förderung des Nacht- und Notdienstes von 16 auf 21 Cent pro Arzneimittelpackung angehoben. Die durchschnittliche Notdienstpauschale dürfte damit auf ca. 350 Euro im Jahr 2020 ansteigen. Durchgesetzt werden konnte auch eine Erhöhung der Vergütung für den enormen Aufwand, der mit dem Handling und der Dokumentation von Betäubungsmitteln für die Apotheken einhergeht.

Eine fakultative, nicht vergütete Leistung war jahrelang auch der Botendienst der Apotheken. Rund 300.000 mal am Tag lieferten sie im vergangenen Kalenderjahr Medikamente zu kranken oder immobilen Patienten nach Hause. War der Botendienst ursprünglich als Ausnahme von der Regelversorgung in der Offizin zugelassen, sorgten Lockerungen in einer Ver-

ordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelverschreibungsverordnung im Herbst 2019 dafür, dass er nun als Teil der Regelversorgung betrachtet werden kann. In der Corona-Pandemie trat die Bedeutung des Botendienstes dann besonders deutlich zutage. Apotheken haben ihre Botendienstlieferungen im März 2020 um gut 50 Prozent erhöht, um chronisch Erkrankte und andere Risikopatienten in der Kontaktvermeidung zu unterstützen. Die Erweiterung der Botendienste hat einen wesentlichen Beitrag zum „social distancing“ geleistet. Der Gesetzgeber hat dies erkannt und hat mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung eine zumindest temporäre Bezuschussung der Botendienste zugestanden. Bis 30. September 2020 können Apotheken daher zunächst ein Pauschale von fünf Euro pro Botendienst für verschreibungspflichtige Arzneimittel mit der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen.

Doch die punktuell verbesserte Vergütungssituation darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Jahr 2020 für Apotheken insgesamt wirtschaftlich kein einfaches Jahr werden dürfte. Im März 2020 erlebten sie zwar einen kurzfristigen Ansturm mit Vorzieheffekten und Patientenzahlen, die 50 bis 100 Prozent über den Vergleichszahlen des Vorjahres lagen. Verunsichert durch den „Lock down“ haben sich vor allem chronisch kranke Menschen vorsorglich für längere Zeit mit ihrer Dauermedikation bevorratet. Im April 2020 brachen die Apothekenbesuche und die abgerechneten Verordnungen dann aber stark ein. Bis zum Ende des Berichtszeitraums im Mai 2020 war eine Erholung noch nicht absehbar. Vor allem Apotheken in Einkaufszentren und städtischen Lagen waren von Einbußen stark betroffen. Eine verlässliche Einschätzung der wirtschaftlichen Gesamteffekte der Pandemie auf die Apotheken wird aber wohl erst Ende 2020 möglich sein.

Pharmazeutische Perspektiven

Lieferengpassmanagement

Apotheker müssen ihre pharmazeutische Expertise seit einigen Jahren immer häufiger einsetzen, um Lieferengpässe bei Arzneimitteln zu managen. Von Blutdrucksenkern über Schilddrüsenpräparate, von Antidepressiva bis hin zu Medikamenten für die Krebstherapie fehlten oder fehlen zahlreiche Fertigarzneimittel im Versorgungsalltag. Die Zahl der nicht verfügbaren Arzneimittelpackungen in der GKV-Versorgung hat sich von 4,7 Mio. im Jahr 2017 auf 18,0 Millionen im Jahr 2019 fast ver-

vierfacht. Apotheken müssen enormen Aufwand für die Suche nach Alternativen aufwenden, damit ihre Patienten versorgt werden. Eine repräsentative Umfrage unter Apothekeninhabern im Herbst 2019 hat ergeben, dass die Mehrheit der Apotheken mehr als zehn Prozent der gesamten Teamarbeitszeit für das Management von Lieferengpässen aufwenden müssen.

Lieferengpässe sind damit in mehrerlei Hinsicht problematisch. Zum ersten drohen dadurch Verschlechterungen in der Arzneimitteltherapie von Patienten. Zum zweiten ist das Lieferengpassmanagement, für das bisher keine Vergütung vorgesehen ist, eine erhebliche betriebswirtschaftliche Belastung. Zum dritten ist es einer der größten Stressfaktoren im Arbeitsalltag der Apotheken, da ihnen aufgrund geltender gesetzlicher und rahmenvertraglicher Bestimmungen beim Beschreiten alternativer Versorgungswege für die Patienten sehr stark die Hände gebunden. Präparatewechsel erfordern Rücksprachen mit dem Arzt und bei Regelverstößen drohen Retaxationen. Die ABDA hat daher im zurückliegenden Jahr in Politik und Öffentlichkeit massiv auf die Lieferengpassproblematik hingewiesen und Ende 2019 einen Acht-Punkte-Katalog verabschiedet, der die komplexen nationalen und internationalen Ursachen von Lieferengpässen adressiert und den Umgang damit in der Apotheke vereinfachen soll.

Ersten Niederschlag fanden die Forderungen der Apothekerschaft im Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG), das zum 1. April 2020 in Kraft getreten ist. Darin wurde u.a. die Einrichtung eines Beirates beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) verfügt, der die Versorgungslage mit Arzneimitteln kontinuierlich beobachten und bewerten soll. Dem Gremium wird auch die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) angehören. Das Gesetz regelt auch die Erstellung und Bekanntmachung von aktuellen Listen des BfArM zu versorgungsrelevanten und versorgungskritischen Wirkstoffen sowie zu gemeldeten Lieferengpässen und den hierzu erforderlichen Datenübermittlungspflichten.

Entscheidend war und ist für die Apotheken vor Ort aber ein ausreichendes Maß an pharmazeutischer ‚Beinfreiheit‘ in der Patientenversorgung. Mit dem GKV-FKG wurde in einem ersten Schritt § 129 SGB V so geändert, dass die Apotheke unmittelbar zur Abgabe eines lieferbaren, wirkstoffgleichen Arzneimittels berechtigt ist, wenn ein rabattiertes Arzneimittel bei Vorlage der ärztlichen Verschreibung nicht verfügbar ist.

Die Krankenkasse muss in diesem Fall die Mehrkosten tragen, soweit kein Arzneimittel zum Festbetrag verfügbar ist. Substanziell größere Handlungsspielräume haben die Apotheken allerdings erst erhalten, als der Patientenansturm nach Ausbruch der Corona-Pandemie die Auswirkungen der Lieferengpässe deutlich dramatischer hat zutage treten lassen. Das Bundesgesundheitsministerium, das durch das Bevölkerungsschutzgesetz die entsprechende Ermächtigungsgrundlage hatte, legte im April 2020 den Entwurf einer SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vor, die in aller Windeseile verabschiedet wurde. Die Verordnung versetzt die Apotheken befristet für die Dauer der Pandemie in die Lage, die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung unter Wahrung der infektionsschutzrechtlich gebotenen Vorgaben der Verringerung persönlicher Kontakte aufrechtzuerhalten. Dazu wurden weitreichende Möglichkeiten des Austauschs verordneter Arzneimittel verankert und die Bezuschussung des Botendienstes verfügt. Weitere Regelungen erlauben den zuständigen Behörden bestimmte Ausnahmen von ansonsten zwingenden Vorschriften des Apotheken- und Betäubungsmittelrechts. Darüber hinaus hat der Ordnungsgeber den Rahmen geschaffen, um die Versorgung der Bevölkerung mit versorgungsrelevanten Produkten des medizinischen Bedarfs sicherzustellen. Wie weitgehend diese Regelungen den Versorgungsalltag in den Apotheken im Interesse der Patienten vereinfachen, werden die nächsten Monate zeigen.

Neue Dienstleistungen

Durch das Krisenmanagement während der Pandemie ist die Diskussion um die verstärkte Nutzung der Potenziale von Apotheken für eine verbesserte Gesundheitsvorsorge und Betreuung von Patienten vor Ort zunächst in den Hintergrund getreten. Sie ist und bleibt aber ein zentrales fachliches Anliegen der ABDA. Gerade bei Patienten mit Polymedikation gibt es Defizite in der systematischen Erfassung und Analyse sowie dem Management der Gesamtmedikation. Betroffen sind oft Menschen in häuslicher Pflege. Schätzungsweise 250.000 Krankenhauseinweisungen und 20.000 Todesfälle gibt es jedes Jahr in Deutschland aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Viele wären vermeidbar, wenn ein konsequentes Medikationsmanagement durchgeführt werden könnte. Dieses Problem muss und kann angegangen werden. Im Entwurf des VOASG ist daher folgerichtig die Einführung neuer pharmazeutischer Dienstleistungen vorgesehen. 150 Millionen Euro jährlich sollen

demnach die gesetzlichen Krankenkassen zunächst für Leistungen aufbringen, mit denen die Apotheken die Versorgung der Patienten vor Ort verbessern können. Für die Versicherten soll im SGB V eine entsprechende Anspruchsgrundlage geschaffen werden. Welche Leistungen erforderlich und sinnvoll sind, sollen Apothekerschaft und Kassenvertreter verhandeln und vertraglich vereinbaren. Die konzeptionellen Vorarbeiten sind auf Seiten der Apothekerorganisationen längst geleistet, zumal der Gesetzentwurf seit mehr als einem Jahr auf dem Tisch liegt. Was aussteht, sind weiterhin die parlamentarische Beratung und Verabschiedung des Gesetzes, ohne die die erwartbar schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen nicht beginnen können.

Impfen in der Apotheke

Unabhängig von der Einführung pharmazeutischer Dienstleistungen in Apotheken hat sich seit 2018 die Diskussion darüber intensiviert, ob und wie Apotheken zur Erhöhung der Impfquote in Deutschland beitragen könnten. Sie ist, gerade bei der saisonalen Grippe, die jedes Jahr für mehrere tausend Todesfälle sorgt, trotz jahrelanger Bemühungen auf Seiten der Ärzteschaft deutlich niedriger als dies wünschenswert und im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission angemessen wäre. Mit Ausbruch der Corona-Pandemie ist ein möglichst weitgehender Gripeschutz in der Bevölkerung noch wichtiger geworden als zuvor: Er kann helfen, schwere Krankheitsverläufe durch Doppelinfektionen zu vermeiden und die Intensivkapazitäten in Krankenhäusern zu entlasten. Insofern ist es konsequent, dass das Bundesgesundheitsministerium im Rahmen des Maserschutzgesetzes 2019 sein ursprünglich im Kontext des VOASG angestrebtes Vorhaben vorgezogen hat, Gripeschutzimpfungen im Rahmen von Pilotprojekten in Apotheken erproben zu lassen. Immerhin 35 Prozent der Apothekeninhaber haben bei der Befragung zum Apothekenklima-Index 2019 angegeben, dass sie bereit wären, diese Leistung anzubieten.

Das Vorhaben hat bei Ärzteorganisationen zunächst nicht unerheblich Kritik ausgelöst. Dahinter steht die nachvollziehbare Sorge, eine bisher rein ärztliche Domäne mit anderen Heilberufen zu teilen. Erfahrungen im internationalen Umfeld, z. B. in Frankreich, zeigen aber, dass ein Impfangebot in Apotheken zur Erhöhung der Impfquoten beiträgt und nicht zum Rückgang der Impfungen in Arztpraxen führt. Das niedrighschwellige Apothekenangebot spricht zusätzliche Bevölkerungsgruppen an, die

bislang nicht erreicht wurden. Die von ärztlicher Seite teilweise geäußerten medizinischen Bedenken gegen eine Gripeschutzimpfung in der Apotheke sind insoweit nicht nachvollziehbar, als die Immunisierung gegen Grippeerreger sehr risikoarm ist. Darüber hinaus sollen Risikopatienten in den Pilotprojekten weiterhin an Arztpraxen verwiesen werden, und die teilnehmenden Apotheker werden intensiv geschult. Die Bundesapothekerkammer hat dafür eine Leitlinie und ein Curriculum entwickelt. Die vertraglich zwischen Apothekerschaft und Krankenkassen festzulegenden Bedingungen für die Durchführung der Pilotprojekte müssen außerdem von unabhängigen Instituten geprüft werden.

Im Frühjahr 2020 hat bereits eine ganze Reihe von Landesapothekerverbänden Verhandlungen mit einzelnen Krankenkassen aufgenommen, um die Durchführung lokaler oder regionaler Pilotprojekte zu vereinbaren. Die Chancen stehen gut, dass erste Projekte bereits in der Impfsaison 2020/21 starten können.

KONKRETE RECHTSFRAGEN

Neben den grundsätzlichen Reformdebatten erzeugen Gesetzgebung und laufende Rechtsprechung zahlreiche Einzelfragen, die für die Apothekerschaft unter unterschiedlichsten Gesichtspunkten relevant sein können. Sie zu analysieren und zu bewerten ist ebenfalls kontinuierliche Aufgabe der ABDA als Berufsvertretung.

Arzneimittelrecht

Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

Im Berichtszeitraum wurde das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) verabschiedet und verkündet. Die ABDA hat das Verfahren engmaschig begleitet. Zentrales Anliegen des Gesetzes ist die Verbesserung der Arzneimittelüberwachung, die der Gesetzgeber angesichts von Arzneimittelzwischenfällen in der jüngeren Vergangenheit für erforderlich erachtet hat. Die ABDA hat dieses Anliegen unterstützt. Durch das Gesetz werden zudem Arzneimittel zur spezifischen Therapie von Gerinnungsstörungen bei Hämophilie wieder in den einheitlichen Vertriebsweg über die Apotheken eingegliedert und damit wieder der Apothekenpflicht unterstellt. Das mit dem Vierten Arzneimittelrechtsänderungsgesetz geschaffene Verbot der Belieferung reiner Online-Verschreibungen wurde demgegenüber gegen den Widerstand der ABDA gestrichen. Im SGB V wurden u.a. Regelungen zur Austauschbarkeit von Importarzneimitteln sowie zur Austauschbarkeit von biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln, zu den Ersatzansprüchen der gesetzlichen Krankenkassen bei Arzneimittelrückrufen und zur Verwendung von elektronischen Verschreibungen in den GKV-Verträgen der Vertragsärzte und Apotheken geschaffen bzw. geändert.

Arzneimittelgesetz und nachgeordnete Verordnungen

Durch das Maserschutzgesetz wurde die Möglichkeit für die verschreibende Person verankert zu bestimmen, dass auf eine Verschreibung eine bis zu dreimalige Abgabe von Arzneimitteln nach der Erstabgabe möglich wird. Von der ABDA wurde diese Regelung begrüßt. Die Regelung wurde im Zuge durch die COVID-19-Pandemie erforderlichen Maßnahmen befristet ausgesetzt, um einem unerwünschten Hamstern von Arzneimitteln vorzubeugen.

Durch das im Berichtszeitraum abgeschlossene Verfahren einer Achtzehnten Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung wurde eine langjährige Forderung des

Berufsstands arzneimittelrechtlich verankert. Zum 1. November 2020 wird die Angabe der Dosierung auf der ärztlichen Verschreibung grundsätzlich obligatorisch sein.

In einem Eilverfahren hat der Ordnungsgeber zudem eine Neunzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung verabschiedet, durch die eine höchstrichterliche Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts zur Entlassung des Wirkstoffs Desloratadin aus der Verschreibungspflicht umgesetzt wurde. Dieses Verfahren wurde von der ABDA begleitet und genutzt, um beim Ordnungsgeber die Begrenzung einer durch das GSAV geschaffenen überschießenden Meldepflicht der Apotheken bei der Abgabe von Blutprodukten gegenüber dem verschreibenden Arzt zu fordern.

Dieses Anliegen wurde auch im Verfahren einer Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung, der Apothekenbetriebsordnung und der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel vorgetragen. Da eine Korrektur der Apothekenbetriebsordnung angestrebt wird, ist dieses Verfahren für das Anliegen der ABDA prädestiniert, durch das der Ordnungsgeber eine redaktionelle Änderung der Apothekenbetriebsordnung vornehmen will. Der Ordnungsgeber hat noch während des Berichtszeitraums das Ordnungsverfahren erneut eingeleitet und sieht weitere materielle Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung vor. Die ABDA begleitet das Verfahren, das zum Ende des Berichtszeitraums nicht abgeschlossen war, konstruktiv weiter.

Der vom Bundesministerium für Gesundheit bereits im vorvergangenen Berichtszeitraum vorgelegte Entwurf einer Zwölften Verordnung zur Änderung der Verordnung über Standardzulassungen von Arzneimitteln (StandZV), durch den eine Reihe von Monographien geändert oder gestrichen werden sollen, wurde demgegenüber im abgelaufenen Berichtszeitraum vom Ordnungsgeber nicht weiterbetrieben. Die ABDA wird den weiteren Fortgang beobachten.

Betäubungsmittelrecht / Neue psychoaktive Stoffe / Grundstoffüberwachungsrecht

Das Bundesministerium für Gesundheit hat das Verfahren einer Neunzehnten Verordnung zur Änderung der Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes vorgelegt und abgeschlossen. Das Verfahren einer Verordnung zur Änderung der Anlagen des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes und von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes wurde im Berichtszeitraum ebenfalls abgeschlossen.

Auch das Ordnungsverfahren zur Änderung der Betäubungsmittel-Kostenverordnung, durch den die Gebührentatbestände für die Inanspruchnahme von Leistungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zum Teil erheblich angehoben werden, wurde abgeschlossen. Die ABDA hat die Verfahren kritisch begleitet.

Ein vom Ordnungsgeber vorgelegter Entwurf einer Zwanzigsten Verordnung zur Änderung der Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes sowie der Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes konnte indes noch nicht abgeschlossen werden.

Apothekenrecht

Der Ordnungsgeber hat im Berichtszeitraum den Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung vorgelegt. Die Änderungen waren zum überwiegenden Teil bislang im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken enthalten. Das Verfahren konnte abgeschlossen werden. Von besonderer Bedeutung ist die Liberalisierung des Botendienstes der Apotheke, der unter bestimmten Voraussetzungen auch eine telepharmazeutische Beratung ohne physischen Kontakt mit dem Apothekenpersonal ermöglicht. Der Ordnungsgeber hat zudem eine langjährige Forderung des Berufsstands aufgegriffen und die Möglichkeit einer Ersetzung eines privat verordneten Arzneimittels durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel vorgesehen. In der Arzneimittelpreisverordnung wurden der Festzuschlag sowie die Betäubungsmittelgebühr erhöht.

Berufsrecht

Fachkräfteeinwanderungsgesetz

Das Gesetzgebungsverfahren für ein Fachkräfteeinwanderungsgesetz wurde im Berichtszeitraum abgeschlossen. Die inhaltlichen Bedenken der ABDA hinsichtlich einiger ursprünglich geplanter Vorschriften, durch welche Verfahrensfristen übermäßig verkürzt worden wären und ausländerrechtliche Aufenthaltstitel überschießende berufsrechtliche Wirkung erhalten hätten, wurden im Ergebnis berücksichtigt. Ob die erhofften Verbesserungen für die Anerkennungsverfahren zu Berufsqualifikationen tatsächlich eintreten werden, bleibt abzuwarten.

PTA-Reformgesetz

Das im vergangenen Berichtszeitraum begonnene Gesetzgebungsverfahren für das PTA-Reformgesetz wurde fortgeführt und abgeschlossen. Mit dem Regierungsentwurf wurde nicht mehr die Linie verfolgt, einzelne Vorschriften des PTA-Gesetzes zu ändern, sondern er enthielt ein komplett neues und deutlich umfangreicheres Gesetz. Inhaltlich wurden viele Anregungen der ABDA aufgenommen, es blieben aber auch Kritikpunkte wie insbesondere die Lockerung der Aufsichtspflicht des Apothekenleiters bestehen.

Die ABDA hat sich sowohl gegenüber dem Bundesrat als auch dem Bundestag intensiv mit Stellungnahmen in das Verfahren eingebracht. Die Diskussionen verliefen äußerst intensiv und teils kontrovers. So forderte der Gesundheitsausschuss des Bundesrates noch im Dezember 2019, den Vermittlungsausschuss anzurufen. Das Plenum folgte dieser Empfehlung allerdings nicht, so dass das Gesetz im Januar 2020 verkündet werden konnte. Die Ausbildungsdauer und -struktur bleiben demnach unverändert, die Ausbildungsinhalte werden modernisiert und zeitlich angepasst. Die Bundesapothekerkammer kann künftig das Nähere zur praktischen Ausbildung in Richtlinien regeln. Der Apothekenleiter kann unter bestimmten Voraussetzungen festlegen, dass benannte pharmazeutische Tätigkeiten abweichend von § 3 Abs. 5 Satz 3 ApBetrO ohne Aufsicht durchgeführt werden dürfen. Hierzu kann auch die Abgabe von Arzneimitteln auf ärztliche Verschreibung zählen. Das Gesetz wird im Jahr 2023 in Kraft treten.

Noch nicht geklärt ist die Frage der Ausbildungsfinanzierung. Die ABDA hat sich für eine Abschaffung des PTA-Schulgeldes ausgesprochen und ein Gesamtfinanzierungskonzept

gefordert, das Zusatzbelastungen der Apotheken vermeidet. In einer Entschließung hat der Bundesrat die Bundesregierung dazu aufgefordert, bis zum Inkrafttreten des PTA-Reformgesetzes eine eingehende Prüfung vorzunehmen und eine Lösung zu erarbeiten. Die ABDA wird sich an dieser Diskussion beteiligen.

Medizinproduktrecht

Angesichts des ursprünglich für Mai 2020 vorgesehenen Beginns der Geltung der EU-Medizinprodukteverordnung legte die Bundesregierung im Berichtszeitraum den Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Medizinproduktrechts an die neuen unionsrechtlichen Vorgaben vor. Die ABDA hat dieses Gesetzgebungsverfahren mit Stellungnahmen begleitet. Es wurde im April 2020 mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt abgeschlossen. Angesichts der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Behinderungen einer fristgerechten Umsetzung der EU-Medizinprodukteverordnung hat der EU-Gesetzgeber zwischenzeitlich allerdings eine Verschiebung des Geltungsbeginns der EU-Verordnung auf Mai 2021 beschlossen. Eine entsprechende Änderung des deutschen Anpassungsgesetzes erfolgte parallel durch einen Artikel des Zweiten Bevölkerungsschutzgesetzes. Die ABDA wird die Apotheken durch eine ausführliche Veröffentlichung in der Pharmazeutischen Zeitung über die neuen Vorschriften und ihre Umsetzung in den Apotheken informieren.

Europarecht

Berufsrecht der Freien Berufe

Die langjährigen Bemühungen der EU-Kommission um eine Deregulierung des Berufsrechts verschiedener (insbesondere rechts- und wirtschaftsberatender) Freier Berufe wurden im Berichtszeitraum fortgeführt. In einem neuen langfristigen Aktionsplan für eine bessere Durchsetzung der Binnenmarktvorschriften kündigte die EU-Kommission an, gemeinsam mit den Mitgliedstaaten eine „Task Force“ bilden zu wollen, die sich gezielt um zentrale Problembereiche kümmern und die Mitgliedstaaten im Rahmen eines strukturierten Dialogs bei Reformbemühungen unterstützen soll. Auch wenn das Berufsrecht in dieser Mitteilung nicht als besonderer Schwerpunkt erwähnt wird, bleibt die Bemühung um eine Bewahrung der grundlegenden freiberuflichen Strukturen gleichwohl ein zentraler Be-

standteil der Arbeit der ABDA gemeinsam mit dem Bundesverband der Freien Berufe auf europäischer Ebene.

Der EuGH hat in einem Urteil vom 4. Juli 2019 zwar festgestellt, dass die Bundesrepublik Deutschland durch die in der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure enthaltenen Mindest- und Höchstpreisregelungen gegen Unionsrecht verstoßen habe. Dieses Verdikt folgte aber maßgeblich aus der Inkohärenz der HOAI, die zwar für Architekten und Ingenieure, nicht aber für andere Anbieter vergleichbarer Leistungen gilt. Hinsichtlich der Rechtfertigung von Mindestpreisen brachte der EuGH grundsätzlich zum Ausdruck, dass diese an sich durchaus geeignet zur Qualitätssicherung seien.

Auch müsse ein Mitgliedstaat zwar darlegen, dass seine Regelung zur Erreichung des angestrebten legitimen Ziels geeignet und erforderlich sei, doch gehe diese Beweislast nicht so weit, dass dieser Mitgliedstaat positiv belegen müsste, dass sich dieses Ziel mit keiner anderen vorstellbaren Maßnahme unter den gleichen Bedingungen erreichen ließe. Ferner sei es grundsätzlich nicht erforderlich, notwendigerweise empirische Beweise für das damit erreichte Ergebnis im Vergleich zum Ergebnis anderer Maßnahmen vorzulegen. Mit diesen Ausführungen hat der EuGH weniger strenge Maßstäbe angelegt, als er dies (allerdings durch eine andere Kammer) noch im Urteil vom 16. Oktober 2016 zur Arzneimittelpreisbindung getan hat.

Die Richtlinie 2018/958/EU über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen ist von den Mitgliedstaaten bis zum Juni 2020 umzusetzen. Entsprechende Gesetzgebungsverfahren wurden im Berichtszeitraum sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene initiiert und teilweise bereits abgeschlossen. Die ABDA hat sich gemeinsam mit den betreffenden Landesapothekerkammern inhaltlich mit den Entwürfen befasst. Dabei ist es gelungen, in einzelnen Bundesländern zunächst geplante Einschränkungen der Regelungsbefugnisse der Kammern durch Verlagerung der Prüfungszuständigkeit auf die Aufsichtsbehörden – was einer Fachaufsicht gleichgekommen wäre – und neue Genehmigungserfordernisse für Kammersatzungen zu verhindern.

Die EU-Kommission hat eine Ausschreibung für eine Studie gestartet, mit der eine mögliche Aktualisierung und Modernisierung der apothekerlichen Ausbildungsinhalte in der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie vorbereitet werden soll. Erfahrungen anderer regulierter Berufe lassen erwarten, dass dieses Verfahren mehrere Jahre beanspruchen wird. Die ABDA

bringt sich in Arbeiten des ZAEU zur Ermittlung des gegenwärtigen Stands der Ausbildung in den Mitgliedstaaten und zur Positionierung der europäischen Apotheker ein.

Health Technology Assessment (HTA)

Das seit 2018 laufende Gesetzgebungsverfahren zu einer HTA-Verordnung dauerte im Berichtszeitraum an. Nach der Beschlussfassung in erster Lesung durch das Europäische Parlament hat sich der Rat in seiner Arbeitsgruppe eher zögerlich mit dem Verfahren befasst, wobei erkennbar war, dass zwischen den Mitgliedstaaten divergierende Auffassungen hinsichtlich des Umfangs der anzustrebenden Kompetenzen für die EU-Ebene in diesem Bereich bestehen. Die ABDA verfolgt das Verfahren gemeinsam mit dem ZAEU aufmerksam und positioniert sich bei passender Gelegenheit zu den laufenden Beratungen. Ein Abschluss des Verfahrens ist derzeit allerdings nicht absehbar.

Rahmenbedingungen zur Nutzung von Gesundheitsdaten

Unter dem Schlagwort „European Health Data Space“ forcierte die EU-Kommission im Berichtszeitraum eine Diskussion um die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Nutzung von Gesundheitsdaten. Die EU-Datenschutzgrundverordnung definiert diese Datenkategorie als besonders schützenswert und enthält entsprechend restriktive Vorschriften, wobei den Mitgliedstaaten die maßgebliche Zuständigkeit für die Definition gesetzlicher Erlaubnistatbestände für die Datenverarbeitung zugewiesen wird.

Um die Möglichkeiten zur Auswertung von Gesundheitsdaten im Rahmen von Big-Data-Analysen und mit Hilfe Künstlicher Intelligenz weiter voranzutreiben, möchte die EU-Kommission möglichst abgestimmte Regelungskonzepte zwischen den Mitgliedstaaten erreichen. Die ABDA verfolgt diese Diskussion gemeinsam mit dem ZAEU und bemüht sich dabei darum, die besondere Position der Apotheker als Heilberuf mit einer besonderen Vertrauensbeziehung zu den Patienten hervorzuheben. Diese europäische Debatte ist inhaltlich auch stark mit entsprechenden gesetzgeberischen Aktivitäten in Deutschland (z.B. Digitale-Versorgung-Gesetz, Patienten-Datenschutz-Gesetz) verknüpft.

Wettbewerbsrecht

Im Berichtszeitraum ist der Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung des fairen Wettbewerbs vorgelegt worden. Mit dem Gesetzentwurf wird vornehmlich das Ziel verfolgt, missbräuchliche Abmahnungen einzudämmen.

Dazu sollen die Anforderungen an die Befugnis zur Geltendmachung von Ansprüchen erhöht, finanzielle Anreize für Abmahnungen verringert, mehr Transparenz sowie vereinfachte Möglichkeiten zur Geltendmachung von Gegenansprüchen geschaffen werden. Anders als noch im Referentenentwurf ist nunmehr vorgesehen, dass auch „berufsständische Körperschaften des öffentlichen Rechts im Rahmen der Erfüllung ihrer Aufgaben“ in wettbewerbsrechtlichen Verfahren weiterhin – ohne die Erfüllung zusätzlicher Voraussetzungen – anspruchsbefugt sind. Diese Ergänzung wurde von der ABDA in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf gegenüber dem Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz gefordert. Die weitere Anregung der ABDA, auch die Apothekervereine- und -verbände von den neuen UWG-Vorgaben zur Anspruchsbefugnis auszunehmen, wurde im Regierungsentwurf hingegen nicht aufgegriffen. Das Gesetzgebungsverfahren ist im Berichtszeitraum nicht abgeschlossen worden.

Strafrecht

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) hat den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Integrität in der Wirtschaft vorgelegt. Kernelement des Artikelgesetzes ist das Gesetz zur Sanktionierung von verbandsbezogenen Straftaten (Verbandssanktionengesetz – VerSanG). Mit diesem soll das Ziel verfolgt werden, die Sanktionierung von Verbänden auf eine eigenständige gesetzliche Grundlage zu stellen, sie dem Legalitätsprinzip zu unterwerfen und durch ein verbessertes Instrumentarium eine angemessene Ahndung von Verbandsstraftaten zu ermöglichen. Zugleich sollen Compliance-Maßnahmen gefördert und Anreize dafür geboten werden, dass Unternehmen mit internen Untersuchungen dazu beitragen, Straftaten aufzuklären.

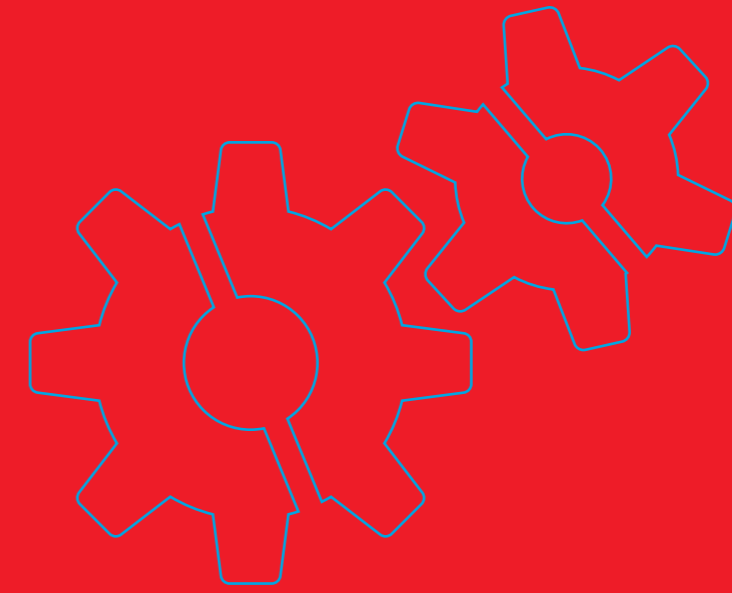
Die Regelungen des VerSanG erfassen nicht alle Verbände, sondern nur solche, deren Zweck auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist. In Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs fallen damit

alle Idealvereine („e.V.“), mithin auch Apothekervereine/-verbände der Länder, aber auch die ABDA und der DAV, aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes heraus. Bei den Apothekerkammern der Länder, die zwar juristische Personen des öffentlichen Rechts im Sinne des VerSanG sind, fehlt es ebenfalls am Erfordernis der „Verfolgung wirtschaftlicher Zwecke“. Betroffen sind jedoch Apotheken, wenn sie in der Rechtsform der offenen Handelsgesellschaft (OHG) betrieben werden, und die selbstständigen wirtschaftenden Töchter der Apothekerverbände, die etwa in der Rechtsform der GmbH geführt werden.

Steuerrecht

Mit Datum vom 17. Juni 2019 ist ein Anwendungserlass des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) zu § 146a Abgabenordnung (AO) und der auch in der breiten Öffentlichkeit diskutierten Belegausgabepflicht erlassen worden. Der Anwendungserlass enthält u.a. Begriffsbestimmungen und Konkretisierungen zu elektronischen Abrechnungssystemen, zur zertifizierten technischen Sicherheitseinrichtung, zur Protokollierung sowie zu den Pflichten im Zusammenhang mit § 146a AO.

Konkretisiert wird auch die Belegausgabepflicht nach § 146a Abs. 2 Satz 1 AO, die ab dem 1. Januar 2020 jeder zu befolgen hat, der Geschäftsvorfälle mittels eines elektronischen Aufzeichnungssystems im Sinne des § 146a AO erfasst. Trotz der erwähnten öffentlichen Diskussion dieser Pflicht und einiger Vorschläge zu Anpassungen hat der Gesetzgeber bislang keine Änderung der Vorgaben vorgenommen.



**ARBEITEN IM
NETZWERK**



KOORDINATION IM BERUFSSTAND

Die Apothekerschaft kann ihre Interessen gegenüber Politik und Gesellschaft nur artikulieren und vertreten, wenn sie sich gemeinsam und demokratisch auf bestimmte Positionen verständigt hat. Nur dann ist homogenes Handeln nach außen möglich. Deshalb heißt es in Paragraph 1 der Satzung der ABDA: „Die Bundesvereinigung bezweckt die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen Interessen der in ihr zusammengeschlossenen Apothekerkammern und Apothekervereine/-verbände“. Dies geschieht über die Vermittlung des Meinungs- und Erfahrungsaustausches zwischen den Mitgliedsorganisationen, ihre Beratung sowie die Information über alle wichtigen Vorgänge auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, des Arzneimittelwesens, des wirtschaftlichen und sozialen Lebens. Zudem ist laut Satzung die Beziehung zur wissenschaftlichen Pharmazie sowie zu weiteren pharmazeutischen Organisationen des In- und Auslandes herzustellen und zu pflegen, die Zusammengehörigkeit aller deutschen Apothekerinnen und Apotheker zu wahren und zu pflegen und auf einheitliche

Grundsätze für die Tätigkeit der Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken, Krankenhausapotheken, Hochschulen, Industrie und Behörden hinzuarbeiten.

Die besondere Herausforderung der berufsinternen Meinungsbildung ist, dass die ABDA mit je 17 autonomen, teils unterschiedlich strukturierten Landesapothekerkammern und Landesapothekerverbänden bzw. -vereinen eine heterogene Mitgliedschaft mit teils unterschiedlichen Prioritäten hat. Zudem betreut die gemeinsame Geschäftsstelle die Belange der BAK und des DAV als jeweilige Spitzenorganisation der Kammern bzw. Verbände. Andererseits hat die Apothekerschaft damit einen koordinativen Vorteil, um den sie andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen beneiden: Sie kann mit einer Stimme sprechen.

Der Preis dafür ist jedoch eine aufwendige Binnenkoordination, die zahlreiche Gremien- und Abstimmungssitzungen erfordert. Im Berichtszeitraum gab es allein für die ABDA zwei Mitgliederversammlungen und vier Gesamtvorstandssitzungen,

bei denen alle 34 Mitgliedsorganisationen Tagesordnungspunkte benennen und diskutieren konnten. Hinzu kamen eine weitere Mitgliederversammlung und zwei Vorstandssitzungen der BAK sowie drei Mitgliederversammlungen und fünf Vorstandssitzungen des DAV. Für alle drei Organisationen gibt es außerdem regelmäßig Treffen der vom Personalumfang her kleineren geschäftsführenden Vorstände, die für operative Entscheidungen zuständig sind. Aufgrund der Coronakrise wurden aber sämtliche Gremiensitzungen seit März 2020 ausschließlich als Telefon- bzw. Videokonferenz durchgeführt.

Ende September 2019 fand im Rahmen des Deutschen Apothekertages die dreitägige Hauptversammlung der Deutschen Apotheker mit mehreren hundert Delegierten aus allen Bundesländern in Düsseldorf statt. Sie bildet das wichtigste Beschlussgremium und wird alljährlich von der ABDA organisiert und betreut. Im Laufe der Hauptversammlung wurden 70 Anträge beraten und der Beschlussfassung zugeführt. Eine

koordinierende und programmatische Funktion hat auch die im Herbst stattfindende Klausurtagung des DAV, auf der Mitte Oktober 2019 in Radebeul unter anderem die Einführung pharmazeutischer Dienstleistungen sowie die Ergebnisse des ersten ABDA-Datenpanels erörtert wurden. Eine ähnliche Rolle spielt für die BAK ihr jährliches Werkstattgespräch. Eigentlich für März terminiert musste es dieses Jahr aber aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt werden.

Wichtigen Input in Sachfragen leisten darüber hinaus zahlreiche vorstandsseitig eingesetzte Arbeitsgruppen und Kommissionen, deren thematische Bandbreite von der Vorbereitung des jährlichen Haushaltes über die Weiterentwicklung der IT-Strategie bis hin zur Antragsberatung für die Hauptversammlung reicht (siehe Anhang). Für bestimmte Themenkomplexe sind auf Bundes- und Landesebene zudem Beauftragte eingesetzt, die sich in regelmäßigen Treffen informieren und abstimmen. So gibt es z. B. neben den Patientenbeauftragten des

DAV und den securPharm-Beauftragten der Mitgliedsorganisationen auch OTC-Landesbeauftragte, die sich intensiv um den Bereich Selbstmedikation kümmern. Im zurückliegenden Geschäftsjahr sind sie einmal im Dezember zusammengekommen.

Flankiert wird die Tagungs- und Gremienarbeit der ABDA regelmäßig durch Beschlussvorlagen, Vorträge, Foliensätze, Informationsschreiben, Faktenblätter, Referate und viele persönliche Gespräche – in Berlin, aber auch direkt bei den

Mitgliedsorganisationen vor Ort. Alleine 122 ABDA-Rundschreiben wurden im Berichtszeitraum zur Information an die Mitgliedsorganisationen versendet. Hinzu kamen viele meist fachspezifische Rundschreiben von BAK und DAV. Der vielfältige Informations- und Meinungsaustausch dokumentiert, dass Selbstverwaltung und Subsidiarität innerhalb der Apothekerschaft gelebter Alltag sind.

ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN AKTEUREN IM GESUNDHEITSWESEN

Von besonderer Wichtigkeit ist für die Apothekerschaft eine enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- und Patientenorganisationen auf Bundes- und Landesebene. Apotheken sind wichtige Anlaufstellen für Mitglieder von Selbsthilfegruppen vor Ort. Der persönliche Kontakt zum Apotheker ist vor allem für ältere Patienten wichtig, bei denen Apotheker einen erheblichen Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit leisten können. Patienten profitieren dabei von der flächendeckenden Präsenz der Apotheken, gerade auch in strukturschwachen Regionen.

In jedem Bundesland haben der DAV bzw. die Landesapothekerverbände einen Beauftragten für Patientenbelange benannt, der in gleichem Maße für Selbsthilfe- und Patientenorganisationen wie für Apotheker als Ansprechpartner dient. Die Patientenbeauftragten beantworten Anfragen zum Thema Selbsthilfe und koordinieren die Unterstützung bei der Planung von gemeinsamen regionalen und landesweiten Aktivitäten oder stehen bei Veranstaltungen als Referenten zur Verfügung. Zugleich sind sie Mittler zwischen Bundes- und Landesebene. Dazu findet zweimal jährlich bei den Treffen der Patientenbeauftragten der Länder ein intensiver Meinungs- und Gedankenaustausch statt. Darüber hinaus nehmen Vertreter des DAV an verschiedenen Veranstaltungen von Selbsthilfeorganisationen teil.

Die langjährige Zusammenarbeit des DAV mit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) zum „Welt MS Tag“ wurde auch im Berichtszeitraum fortgeführt, und die

DMSG wurde bei der Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Der „Aktionstag gegen den Schmerz“ der Deutschen Schmerzgesellschaft konnte aufgrund der Corona-Pandemie nur in eingeschränktem Maß gefördert werden.

Selbsthilfe- und Patientenorganisationen hatten im Rahmen der expopharm 2019 erneut die Möglichkeit der kostenlosen Nutzung von Messeständen. Mehrere Vereinigungen machten von diesem Angebot Gebrauch. Die Teilnahme an der expopharm ist eine gern genutzte Gelegenheit für die beteiligten Organisationen, um neue Kontakte zu knüpfen, alte aufzufrischen und gemeinsame Projekte zu initiieren.

Die ABDA hat im abgelaufenen Geschäftsjahr aber auch mit der pharmazeutischen Industrie und dem pharmazeutischen Großhandel in verschiedenen Bereichen eng zusammengearbeitet. Explizit ist hierbei die Sicherstellung der Versorgung während der Corona-Krise zu nennen. In einem gemeinsamen Kraftakt und durch die politische Gremienarbeit konnten vielerorts Versorgungsengpässe abgewendet und Lieferengpässe gemildert werden. Beispielhaft für das koordinierte Vorgehen steht der Jour Fixe zum Thema Lieferengpässe des Bundesinstitutes für Arzneimittelsicherheit und Medizinprodukte (BfArM). Die SARS-CoV-2-Pandemie hat das Problem der Lieferengpässe auf ein neues Niveau gehoben. Im Rahmen zahlreicher Gespräche mit den Akteuren des Gesundheitsmarktes wurden die Ursachen diskutiert und Handlungsoptionen aufgezeigt, um kurz- und langfristig die Arzneimittelversorgung zu verbessern und die Versorgungssicherheit für die Gesellschaft und den

einzelnen Patienten zu erhöhen. Eine intensive Zusammenarbeit gab es auch zu den Themenfeldern der Versorgung mit Desinfektionsmitteln bzw. der Grundstoffe für eine Herstellung in den Laboren der öffentlichen Apotheken, sowie der Schutzausrüstung („Masken“).

Zahlreiche Konferenzen und soziale Events begleiten für gewöhnlich das apothekerliche Verbandsjahr. Sie sind wichtige Gelegenheit für den Austausch mit anderen Akteuren in Gesundheitswesen, Politik und Gesellschaft. Nach Ausbruch der

Corona-Pandemie konnten diese Veranstaltungen nicht mehr in gewohnter Form durchgeführt werden. Das zweitägige Wirtschaftsforum des DAV musste ebenso abgesagt werden wie das Frühjahrsfest der ABDA, das im Mai 2020 erstmalig im neuen Apothekerhaus in der Berliner Heidestr. hätte stattfinden sollen. Das jährlich BAK-Symposium, das sich im März 2020 der Zukunft des Apothekennotdienstes widmen sollte, wurde zunächst auf September verlegt und wird, je nach Pandemiesituation, als Webkonferenz stattfinden.

INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN

Europäische Institutionen

Die Gestaltung der Gesundheitssysteme liegt eigentlich in nationalstaatlicher Verantwortung, und die Gesundheitspolitik ist laut Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union kein vergemeinschafteter Politikbereich. Gleichwohl nimmt der Einfluss der Institutionen der Europäischen Union auf die Gestaltung unserer Gesundheitsversorgung immer weiter zu. Auf Grund der stark interdisziplinären Arbeitsweise der aktuellen Europäischen Kommission sind die politischen und gesetzgeberischen Abläufe in Brüssel zudem von einer außerordentlichen Komplexität geprägt. Anders als ihre Vorgänger arbeitet die seit Ende 2019 im Amt befindliche EU-Kommission fachübergreifend in Projektteams, bestehend aus mehreren Kommissaren und unter Leitung von (exekutiven) Vize-Präsidenten. Aus Sicht der Apothekerschaft erfreulich ist es, dass für den Bereich Gesundheit erneut ein eigenständiges Ressort in der Kommission gibt.

EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen hat zum Amtsantritt sechs politische Prioritäten formuliert, wobei im Bereich Gesundheit besonders die Erarbeitung eines Europäischen Krebsbekämpfungsplan und die Entwicklung eines European Health Data Space von Bedeutung sind. Es wurde auch über die Entwicklung eines sogenannten „White Deals“ diskutiert, um die europäische Gesundheitszusammenarbeit zu verbessern. Die Zahl neuer, konkreter Gesetzgebungsverfahren ist im Vergleich zu den Vorjahren gesunken, dafür steigt

die Anzahl großer Maßnahmenpakete wie z. B. die Binnenmarktstrategie mit dem veröffentlichten Dienstleistungspaket und Maßnahmen zur Schaffung eines Digitalen Binnenmarktes oder die Europäische Arzneimittelstrategie die Ende 2020 präsentiert werden soll. EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen hat sich des Weiteren das hohe Ziel gesteckt die Bürgerbeteiligung in der EU zu verbessern und plant eine Konferenz zur Zukunft Europas. Das Brüsseler Büro hat sich mit den Europadelegierten der Mitgliederorganisationen in Verbindung gesetzt, um einen relevanten Beitrag dazu zu leisten.

Der Ausbruch der COVID-19 Pandemie hat die politischen Prozesse auf EU-Ebene stark entschleunigt. Gleichwohl fanden zahlreiche Arbeitsgruppen auf Minister- und Expertenebene statt, die sich unter anderem mit der Problematik von Arzneimittel-Lieferengpässen befassten. Neben der Pandemie und ihren Folgen waren im letzten Geschäftsjahr von weiteren Themen von besonderer Bedeutung: die Europäische Säule sozialer Rechte (ESSR), die Initiativen rund um Gesundheit und Pflege im digitalen Binnenmarkt (eHealth) sowie Impfungen und Beschränkungen des Einzelhandels (Apothekenpflicht).

Jegliche Entwicklungen legislativer und politischer Natur werden von der ABDA detailliert und engmaschig beobachtet. In zahlreichen Einzelgesprächen mit EU-Abgeordneten verschiedener Parteien, Regierungsvertretern und Kommissionsbeamten, in Anhörungen der verschiedenen Institutionen,

bei Konferenzen und in Arbeitsgruppen mit Dachverbänden und gleichgesinnten Organisationen, begleitet die ABDA diese Verfahren und Verhandlungen und vertritt dort die Interessen der deutschen Apothekerschaft. Europäische Fragestellungen und die Auswirkungen der europäischen Gesetzgebung auf die deutschen Apotheken wurden vom Brüsseler Büro darüber hinaus auch bei der Kammerversammlung der Apothekerkammer Niedersachsen in Hannover im November 2019 vorgestellt und analysiert.

Ein großer Teil der Arbeit des Brüsseler Büros im Berichtszeitraum war die Vorbereitung der Deutschen Ratspräsidentschaft in der zweiten Jahreshälfte 2020. Ab 1. Juli gibt Deutschland für sechs Monate die Themen auf EU-Ebene vor. Die ABDA will in dieser Phase einen aktiven Beitrag leisten und bereitet eine Konferenz zum Thema Lieferengpässe am 1. Dezember 2020 im EU-Parlament vor.

Internationale Apothekerorganisationen

Um ihre Interessen auf der zunehmend wichtiger werdenden europäischen bzw. globalen Ebene zu wahren, hält die ABDA Mitgliedschaften in internationalen Apothekerorganisationen. Zum einen arbeitet sie im Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU) mit, der die Interessen von Apothekerorganisationen aus 32 europäischen Ländern bündelt. Er dient als Plattform für die Erarbeitung und Vertretung gemeinsamer Positionen hinsichtlich europäischer Verfahren und europapolitischer Entwicklungen sowie dem gegenseitigen Informationsaustausch. Die ABDA ist in allen ständigen und ad hoc-Arbeitsgruppen des ZAEU vertreten.

Aufgrund einer Modernisierung des belgischen Vereinsrechts musste im Berichtszeitraum die Satzung des ZAEU angepasst werden. Dies wurde zum Anlass genommen, auch die internen Entscheidungsverfahren des Vorstands und der Generalversammlung zu überarbeiten und zu straffen. Die ABDA hat sich erfolgreich dafür eingesetzt, die Zuständigkeit der Generalversammlung für wichtige Themen nicht zu beschneiden und Minderheitenrechte zu wahren. Ebenfalls anpassungsbedürftig war die Beitragsordnung des ZAEU, um einen zügigeren Übergang zum bereits 2016 beschlossenen neuen Beitragssystem zu erreichen, mit dem eine gerechtere und vor allem stetige Anpassung der Beiträge erfolgen soll. Die

bisherigen Übergangsvereinbarungen hatten sich als zu langwierig erwiesen, so dass sich einzelne Mitglieder benachteiligt sahen. Die ABDA hat sich in eine Arbeitsgruppe eingebracht, in der eine sachgerechte Lösung zur Beschlussfassung durch die Generalversammlung vorbereitet wurde.

Arbeitsschwerpunkte im Berichtszeitraum waren neben der Ausarbeitung eines gemeinsamen Positionspapiers zum Thema Arzneimittel und Umwelt auch die intensive Auseinandersetzung mit der europaweiten und durch den Ausbruch der COVID-19-Krise verschärften Problematik von Arzneimittellieferengpässen. Im Mai 2019 wurde eine erste Stellungnahme im Konzert der Mitglieder erarbeitet, die über die Zunahme an Engpässen in Europa informiert und die Auswirkungen auf die Praxis in den vor Ort Apotheken beschreibt. Es wurden gemeinsam politische Forderungen formuliert und an die EU-Kommission sowie an das Europäische Parlament herangetragen.

Als Reaktion auf die Covid19-Pandemie hat der ZAEU zusammen mit allen Mitgliedern eine Datenbank eingerichtet, die einen Überblick über die nationalen Erfahrungen mit dem Virus speziell für den Apothekensektor, eine Checkliste für Apotheken mit den wichtigsten Maßnahmen zum Schutz des Personals, Empfehlungen für wichtige politische Forderungen, die die nationalen Verbände an ihre Behörden richten können, sowie einen Überblick über die bisher von der EU und den Mitgliedstaaten ergriffenen wirtschaftlichen Maßnahmen enthält. Politisch wichtige Themen waren zudem die weltweite Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen, Impfungen, der gesicherte Zugang zu Arzneimitteln sowie der von EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen angekündigte Europäische Krebsbekämpfungsplan.

Auf globaler Ebene arbeitet die ABDA in der Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) mit. Der Weltverband der Apotheker organisiert jedes Jahr einen internationalen Kongress mit Pharmazeuten aus aller Welt. Im vergangenen Jahr fand er vom 22. bis 26. September unter dem Motto „New horizons for pharmacy – Navigating winds of change“ in Abu Dhabi, Vereinigte Arabische Emirate, statt. Eine Abordnung der ABDA nahm an dem Kongress teil.

Bilaterale Treffen

Regelmäßige internationale Konsultationen finden nicht nur in internationalen Organisationen, sondern auch auf bilateraler Ebene statt. Die Treffen mit Vertretern von Apothekerorganisationen bzw. Akteuren des Gesundheitswesens aus anderen Ländern oder Abgeordneten des Europäischen Parlaments dienen dem regelmäßigen Austausch über wichtige Ereignisse im Apotheken- und Arzneimittelbereich, die Gesundheitspolitik der einzelnen Länder und die politischen Entwicklungen auf europäischer Ebene. Im Berichtszeitraum fanden bilaterale Treffen mit Kollegen aus Österreich, Frankreich sowie Finnland statt.



QUALITÄT



AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Der beschleunigte technische Fortschritt und der ständige wirtschaftliche und gesellschaftliche Wandel verändern Arbeitsmärkte und berufliche Anforderungen gleichermaßen. Um für die Arbeitswelt von Morgen gewappnet zu sein, muss jeder sein Wissen anpassen und erweitern. Dies gilt auch für die Apotheker und die Angehörigen der anderen in den Apotheken tätigen Berufsgruppen. Grundsätzlich wird bei der Qualifizierung zwischen Aus-, Fort- und Weiterbildung unterschieden. Während bei der Ausbildung Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden, die zur Berufsausübung notwendig sind, dient die Fortbildung der Auffrischung und Aktualisierung des Wissens in Anpassung an die Entwicklung von Wissenschaft und Technik. In der Weiterbildung werden dagegen spezielle Kompetenzen in einem pharmazeutischen Gebiet oder Bereich mit dem Ziel einer nachweislich höheren Qualifikation erworben.

Ausbildung

Novellierung der Approbationsordnung für Apotheker

Die BAK hat sich intensiv mit der Frage beschäftigt, ob die Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) novelliert werden muss. Um die Entscheidung inhaltlich vorzubereiten, hat eine Arbeitsgruppe die im Berufsbild des Apothekers beschriebenen Tätigkeiten auf ihre inhaltliche und prospektive Bedeutung hin bewertet und mit den zu vermittelnden Inhalten der gültigen Ausbildungsordnung abgeglichen. Zudem beschäftigte sich die Arbeitsgruppe mit der Apothekerausbildung in anderen Ländern sowie mit den strukturellen und bildungspolitischen sowie -rechtlichen Rahmenbedingungen, die ggf. bei einer Novellierung berücksichtigt werden müssen. Die Ergebnisse wurden in einem Thesenpapier zusammengefasst und begründeten die Empfehlung der Arbeitsgruppe, die Ausbildung anzupassen.

Im Berichtszeitraum haben die Gremien der BAK das Thesenpapier diskutiert. Am 13. November 2019 stimmte die Mitgliederversammlung diesem zu und beschloss, die Novellierung der AAppO anzustreben. Zu diesem Zweck sollen in einem ersten Schritt Gespräche mit den Stakeholdergruppen geführt werden, vor allem mit Vertretern der Berufsfachorganisationen der Apotheker, der Hochschullehrer, der Pharmaziestudierenden, und des BMG.

PTA-Reformgesetz

Am 16. Januar 2020 wurde das Gesetz zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA-Reformgesetz) im Bundesgesetzblatt verkündet (siehe Kap. 2).

Regelungen zur Finanzierung der Ausbildung an der Berufsfachschule und zur Ausbildungsvergütung wurden bei dem

PTA-Reformgesetz ausgeklammert. Diese wurden zunächst im Rahmen des „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ aufgearbeitet und sollen in der Staatssekretärs-Arbeitsgruppe „Wissenschaft und Gesundheit“, die von der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz der Länder mandatiert wurde, eingehend weiter beraten werden. Der ABDA ist es ein wichtiges Anliegen, dass mit Blick auf die Attraktivität der Ausbildung an der Berufsfachschule kein Schulgeld erhoben wird, wie dies bei einigen Gesundheitsfachberufen bereits der Fall ist.

Fachsprachenprüfung

Kenntnisse nicht nur der deutschen, sondern auch der Fachsprache sind für ausländische Apotheker, die in Deutschland arbeiten möchten, unerlässlich. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat im Juni 2014 „Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse

in den akademischen Heilberufen“ beschlossen. Basierend auf dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GER) müssen nicht deutschsprachige Apotheker, die in Deutschland die Approbation erhalten möchten, im Rahmen einer dreiteiligen Prüfung Fachsprachenkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Sprachniveau GER-C1 nachweisen.

Mittlerweile führen alle Apothekerkammern im Auftrag der Länder die Fachsprachenprüfung durch. Die Anzahl der abgelegten Prüfungen steigt stetig. Um ein bundesweit einheitliches Überprüfungsverfahren zu ermöglichen, hat die BAK im Jahr 2015 unter sprachwissenschaftlicher Begleitung den „Leitfaden zur Durchführung der Fachsprachenprüfung – Empfehlungen der BAK“ sowie Fallbeispiele für die Prüfung erarbeitet. In dem Leitfaden sind u. a. Informationen über die Anforderungen an die Prüfer und die Fachsprachenprüfung, über den Ablauf der Prüfung sowie über die Bewertungskriterien zu finden. Auf Grundlage der zwischenzeitlich gemachten Erfahrungen wurde der Leitfaden mit Experten diskutiert und 2019 zum zweiten Mal überarbeitet. Es wurden unter anderem neue Fallbeispiele entwickelt und die Bewertungskriterien überarbeitet. Im Rahmen der Aktualisierung des Leitfadens fand im September 2019 eine Informationsveranstaltung mit Workshops für Prüfer in der Fachsprachenprüfung statt.

Fortbildung

pharmacon-Kongresse

Unter dem Titel „pharmacon“ veranstaltet die BAK zweimal im Jahr große internationale wissenschaftliche Fortbildungswochen, deren Programme der Wissenschaftliche Beirat der Bundesapothekerkammer zusammenstellt. Praxisrelevant präsentieren hochkarätige Referenten aktuelle Erkenntnisse der pharmazeutischen und medizinischen Wissenschaft.

Mehr als 900 Teilnehmer kamen vom 26. bis zum 31. Mai 2019 nach Meran in Südtirol, um sich beim „Sommer-pharmacon“ über Themen aus den Schwerpunktbereichen „Haut, Urogenitaltrakt und Hormone“ zu informieren. Neben den Vorträgen standen bei den ergänzenden Seminaren die Themen „Wunden – gut verbunden“ und „Antiseptika, Antibiotika und Farbstoffe für die dermale Applikation – ein Update für die Apothekenpraxis“ auf dem Programm.

Der direkte Austausch zwischen Teilnehmern und Referenten ist der Bundesapothekerkammer besonders wichtig. Zu-

sätzlich zur Diskussion direkt im Anschluss der Vorträge wurde in diesem Jahr erstmals eine Speaker's Corner angeboten. Viele Interessierte nutzten diesen persönlichen Austausch mit den Referenten, um auch individuelle Fragen aus der eigenen Apotheke zu klären und mit den frisch gewonnen Erkenntnissen abzustimmen. Erneut strömten viele junge Apotheker und Pharmaziestudierende nach Meran. Erstmals wurde ein Networking-Event für junge Apotheker ausgerichtet, zu dem sehr viele Teilnehmer kamen.

Der „Winter-pharmacon“ vom 19. bis 24. Januar 2020 fand zum 50. Mal statt. Zum Jubiläum setzte der Kongress in Schladming einmal mehr Maßstäbe für die Qualität der pharmazeutischen Fortbildung von Apothekern im deutschsprachigen Raum. Zur internationalen Fortbildungswoche der Bundesapothekerkammer kamen mehr als 700 Teilnehmer. Im Fokus standen die Prophylaxe und die Therapie von Infektionskrankheiten. Das Kongressprogramm zog nicht nur langjährig treue Teilnehmer, sondern auch viele junge und angehende Apotheker in die Steiermark. In diesem Jahr gehörten dazu beispielsweise Pharmaziestudierende der Universitäten Frankfurt, Tübingen sowie – über die Dr. August und Dr. Anni Lesmüller-Stiftung – aus Würzburg, München, Regensburg und Erlangen. Der pharmacon verbindet so auch die verschiedenen Generationen des Berufsstands. Speziell für Studierende wurde ein Bewerbungs- und Prüfungstraining angeboten, das auf großen Zuspruch bei den angehenden Apothekern gestoßen ist.

Fortbildungszertifikat

Regelmäßige Fortbildung ist für Apotheker nicht nur berufliche Verpflichtung, sondern auch Teil des Selbstverständnisses. Mit dem Fortbildungszertifikat ermöglichen die Apothekerkammern ihren Mitgliedern nachzuweisen, dass sie sich regelmäßig nach bestimmten Kriterien fortgebildet haben und somit ihrer Berufspflicht nachgekommen sind. Jede Apothekerkammer legt in Richtlinien die Voraussetzungen für die Erteilung des Fortbildungszertifikats fest. Das Maß der Fortbildung wird in Fortbildungspunkten gemessen. Für den Erwerb des Fortbildungszertifikats ist eine Mindestzahl an Punkten nachzuweisen. Grundlage für die Richtlinien der Apothekerkammern sind die einschlägigen Richtlinien-Empfehlungen der BAK in Verbindung mit den „Qualitätskriterien für Fortbildungsmaßnahmen - Empfehlungen der BAK“ (vormals „Leitsätze zur apothekerlichen Fortbildung“).

Ortsgebundene Fortbildungen im Inland akkreditieren die

Apothekerkammern, in deren Kammergebiet die Fortbildung durchgeführt wird. Die BAK akkreditiert alle Fortbildungsangebote, die insgesamt oder überwiegend nicht ortsgebunden durchgeführt werden und sich an Berufsangehörige aus mehreren Kammergebieten richten, beispielsweise Fortbildungen in Printmedien, auf elektronischen Datenträgern und im Internet (WebCasts, Web-Based-Training) sowie Online-Vorträge und Seminare (Webinare). Ortsgebundene Fortbildungen im Ausland werden ebenfalls durch die BAK akkreditiert.

Anträge für bundesweite Fortbildungen werden über das Online-Akkreditierungsportal der BAK gestellt, bearbeitet und beschieden (<https://oap.abda.de/>). Im Berichtszeitraum wurden einige Funktionalitäten des Portals geändert, um die Nutzung noch komfortabler zu machen. Weitere Informationen sind über https://www.abda.de/akkreditierung_fortbildung.html abrufbar.

Fortbildungsangebote auf Landesebene

Die Apothekerkammern der Länder haben im Jahr 2019 insgesamt 2.523 Fortbildungsveranstaltungen mit 159.862 Teilnehmern durchgeführt. Darüber hinaus hatten die Apothekervereine und -verbände der Länder 828 akkreditierte Veranstaltungen mit insgesamt 27.789 Teilnehmern angeboten. Die Gesamtzahl der Teilnehmer ist der bislang höchste erfasste Wert und bedeutet im Vergleich zum Vorjahr einen Zuwachs von über acht Prozent. In 2019 haben die Apothekerkammern 4.130 Veranstaltungen externer Fortbildungsanbieter akkreditiert. Hinzu kommen 420 Fortbildungsmaßnahmen externer Anbieter, die die BAK im Auftrag der Apothekerkammern der Länder akkreditiert hat.

Fortbildung zu „Medikationsanalyse und Medikationsmanagement“

Die Apotheker wollen mehr Verantwortung für die Arzneimitteltherapie übernehmen und die Versorgung der Patienten durch systematisches Medikationsmanagement weiter verbessern. Die BAK hat für die ergänzende Qualifizierung der Apotheker ein modulares Fortbildungskonzept erarbeitet. Es sieht die Vermittlung sowohl fachlicher als auch methodischer Kenntnisse und Fertigkeiten vor. Darüber hinaus hat sie für einzelne Module Unterlagen entwickelt, die die Referenten der Apothekerkammern für ihre Seminare verwenden können. Im Jahr 2019 haben die Apothekerkammern über 280 Fortbildungsmaßnahmen zum Themenkomplex „Medikationsanalyse, Medikationsmanagement“ durchgeführt.

Weiterbildung

Empfehlungen der BAK

Die Mitgliedsorganisationen der BAK haben sich auf eine Musterweiterbildungsordnung sowie gemeinsame Empfehlungen zur Durchführung der Weiterbildung in den Gebieten und Bereichen verständigt, damit die Weiterbildung in allen Apothekerkammern möglichst einheitlich gestaltet wird. Die Durchführungsempfehlungen beschreiben die Ziele und Anforderungen an die jeweilige Weiterbildung und werden regelmäßig von Expertengremien überarbeitet. Im Berichtszeitraum hat die Mitgliederversammlung der BAK die Empfehlungen für die Gebiete „Allgemeinpharmazie“ sowie „Theoretische und praktische Ausbildung“ angepasst.

Akkreditierung und Veröffentlichung von Weiterbildungsangeboten

Die BAK veröffentlicht die Seminarprogramme der Apothekerkammern und überprüft die Angebote der externen Anbieter auf ihre Anerkennungsfähigkeit für die theoretische Weiterbildung der Apotheker auf Grundlage der „Richtlinie der BAK zur Akkreditierung der Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen der Weiterbildung“ und definierter Qualitätskriterien. Im Jahr 2019 erkannte die BAK 231 Seminare im Rahmen der Weiterbildung an. Alle von der BAK anerkannten Maßnahmen werden in einer Datenbank auf der ABDA-Homepage veröffentlicht, die den Apothekern zur Planung ihrer Weiterbildung dient. Dieses Serviceangebot wurde 2019 über 10.500 Mal genutzt.

QUALITÄT DEFINIEREN UND FÖRDERN

Als Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind Apotheker zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer Leistungen verpflichtet und müssen ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) unterhalten. Es soll dazu beitragen, dass Arzneimittel nach Stand von Wissenschaft und Technik hergestellt, geprüft und gelagert werden, dass Verwechslungen vermieden und die Patienten ausreichend informiert und beraten werden. Auch bei der Erprobung bzw. Einführung neuer Leistungen in Apotheken gilt es, von Anfang an hohe Qualitätsstandards zu definieren.

Modellversuche Grippeschutzimpfungen

Seit dem 1. März 2020 dürfen Apotheker im Rahmen von Modellvorhaben GKV-Versicherte gegen Grippe impfen (§ 132j SGB V). Ziel ist die Verbesserung der Impfquote. Hierzu bedarf es einer vertraglichen Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern.

Voraussetzung für die Teilnahme an den Verträgen ist u. a. der Nachweis einer Schulung. Die Bundesapothekerkammer hat hierfür ein Curriculum entwickelt. Die Apotheker erwerben innerhalb von acht Stunden die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, um diese Dienstleistung erbringen zu können. Dies beinhaltet zu entscheiden, welche Patienten in der Apotheke gegen Influenza geimpft werden können und welchen die Konsultation des Arztes anzuraten ist, die Patienten über die Impfung zu informieren und zu beraten, die Impfung gegen Influenza durchzuführen und ggf. Notfallmaßnahmen bei akuten Impfreaktionen einzuleiten.

Darüber hinaus hat die BAK die Leitlinie „Durchführung von Grippeschutzimpfungen in öffentlichen Apotheken“ samt Kommentar und Arbeitshilfen erstellt. Sie beschreibt, wie die Dienstleistung qualitätsgesichert erbracht werden kann und enthält u. a. Empfehlungen für die sachlichen und räumlichen Voraussetzungen sowie Hygienepläne. Alle Unterlagen sind auf der Homepage der ABDA unter <https://www.abda.de/themen/pilotprojekt-grippeschutzimpfungen/> abrufbar.

Leitlinien

Im Mai 2000 hat die BAK die ersten Leitlinien zur Qualitätssicherung veröffentlicht. Nach nunmehr zwanzig Jahren hat sich die Idee, Empfehlungen für apothekerliches Handeln in charakteristischen Situationen vorzugeben, längst bewährt. Heute stehen mehr als 200 Dokumente zur Verfügung, die Apothekerinnen und Apotheker bei der täglichen Arbeit in der Apotheke unterstützen. Die Leitlinien geben einen einheitlichen Handlungsrahmen insbesondere für die Tätigkeiten vor, bei denen apotheken- und arzneimittelrechtliche Bestimmungen einen Interpretationsspielraum zulassen. Mit Flussdiagrammen, ausführlichen Kommentaren und Arbeitshilfen sind die Leitlinien darüber hinaus konkrete Hilfestellung bei der Formulierung der eigenen betriebsspezifischen Prozesse im Rahmen des QMS. Alle Dokumente stehen unter www.abda.de in der Rubrik „Themen – Qualitätssicherung“ zur Verfügung.

Leitlinien, Kommentare und Arbeitshilfen müssen regelmäßig an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik angepasst werden. Dafür wurden Expertengremien berufen, die die Leitlinien fachlich überarbeiten, bevor sie in der BAK diskutiert und verabschiedet werden.

Im Berichtszeitraum wurden die Dokumente zum Thema „Information und Beratung“ bearbeitet. Dazu gehören die Leitlinien und Kommentare zur Information und Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln auf ärztliche Verordnung und in der Selbstmedikation sowie zu Risiken bei Arzneimitteln und Medizinprodukten. Zu diesen Themen wurden auch die Arbeitshilfen entsprechend aktualisiert. Zu nennen sind hier z. B. die Hinweise zur Abgabe von Arzneimitteln an Minderjährige. Eine Expertengruppe hat sich außerdem mit der Arbeitshilfe „Wasser als Ausgangsstoff für die Herstellung der Rezeptur- und Defekturarmittel und zur Rekonstitution“ beschäftigt und die Empfehlungen umfassend überarbeitet.

Darüber hinaus hat die Mitgliederversammlung der BAK die Leitlinie und den Kommentar zur aseptischen Herstellung applikationsfertiger Parenteralia (sterile Zubereitungen zur Injektion oder Infusion) verabschiedet.

Förderung der Beratungsqualität

Die Förderung und weitere Verbesserung der Qualität der Information und Beratung in der Apotheke sind ein wichtiges Anliegen der Apothekerschaft. Durch den Besuch eines Pseudo Customers kann jede Apotheke ihre Beratungsstärke einfach und anonym bestimmen lassen und direkt im Anschluss ein persönliches Feedback mit Verbesserungsansätzen für die Beratungspraxis erhalten. Das Konzept ist als kontinuierliche, qualitätsverbessernde Maßnahme angelegt, so dass es auch in das betriebsinterne QMS integriert werden kann. Seit 2004 unterhalten Apothekerkammern und ABDA-Verbund dieses Angebot für öffentliche Apotheken auf freiwilliger Basis.

Die meisten Apothekerkammern führen zudem eigene Monitoringmaßnahmen zur Beratungsqualität durch. Bei diesen BeratungsChecks oder Testkäufen ist die Apotheke nicht über den Besuch des beauftragten Testers informiert. Um bundesweit den gleichen Qualitätsstandard zu gewährleisten, wird bei allen Maßnahmen zur Beratungsqualität (Pseudo Customer-Besuche, BeratungsChecks und Testkäufe) nach einheitlichen Szenarien und Bewertungskriterien vorgegangen. Diese werden in Zusammenarbeit mit den Apothekerkammern erarbeitet und kontinuierlich weiterentwickelt. Insgesamt stehen derzeit 41 Themen zur Verfügung, darunter 26 zu arzneimittelbezogenen Problemen, z. B. Interaktionen zwischen verschreibungspflichtigen und OTC-Arzneimitteln.

Weiterentwicklung des LeiKa

Der Sicherung einheitlicher Qualitätsstandards dient auch der Leistungskatalog der Beratungs- und Serviceangebote (LeiKa) der ABDA. Er beschreibt wissenschaftlich anerkannte Dienstleistungen der Apotheken, die über die reguläre Arzneimittelversorgung hinausgehen. Der LeiKa steht als Online-Version im Mitgliederbereich der ABDA-Homepage zur Verfügung. Jede Apotheke kann mit seiner Hilfe in Abhängigkeit ihrer Kundenstruktur, strategischen Ausrichtung und Wettbewerbssituation passgenaue Dienstleistungen auswählen und anbieten. Zur Auswahl und Umsetzung der Dienstleistungen steht eine Vielzahl praktischer Hilfen zur Verfügung. Dazu zählen unter anderem Standardarbeitsanweisungen, Checklisten und Patienteninformationen sowie ein Tool zur Aufwandsermittlung und Kostenkalkulation. So-

wohl im Bereich der Dienstleistungen als auch der Umsetzungshilfen wird der LeiKa ständig weiterentwickelt. Derzeit wird der LeiKa mit Blick auf die Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebots der Apotheken aktualisiert.

Standards für Rezepturarmittel

Um in Apotheken Arzneimittel zu prüfen oder selbst herzustellen, sind geeignete Qualitätsstandards essenziell. Diese zu definieren und weiterzuentwickeln ist Aufgabe der Kommission Deutscher Arzneimittel-Codex/Neues Rezeptur-Formularium (DAC/NRF-Kommission). Die Kommission ist wissenschaftlich unabhängig und erstellt nach dem Erkenntnisstand der pharmazeutischen Wissenschaft die Inhalte des DAC/NRF, das den Apotheken als Standard-Nachschlagewerk zu Rezepturarmitteln dient. Zwei Teilkommissionen koordinieren die Arbeit an Rezepturformeln und beraten über praktische Aspekte der Arzneimittelqualität und -herstellung in der Apotheke. Hierbei soll besonders der Bedarf an Prüf- und Rezepturvorschriften für Wirkstoffe, zu denen es kein Fertigarzneimittel gibt, gedeckt werden. Die DAC-Teilkommission tagte am 10.09.2019 (98. Sitzung) und 03.03.2020 (99. Sitzung), die NRF-Teilkommission am 09.09.2019 (21. Sitzung) und 16.03.2020 (22. Sitzung).

In den beiden Ergänzungslieferungen 2019/1 und 2019/2 wurden routinemäßig zahlreiche Monographien, Rezepturvorschriften und Texte revidiert. Hervorzuheben sind bei den „DAC/NRF-Tools“, das in 11. Auflage erschienene Buch „Tabellen für die Rezeptur – Plausibilitätsprüfung in der Apotheke“, die neue „Rechenhilfe zu Zäpfchen und Vaginalzäpfchen: Ansatzberechnung und Inprozessprüfungen“, die erweiterten und verbesserten Rechenhilfen zur Herstellung und Prüfung. Als Neuaufnahmen sind unter anderem 17 neue Ausgangsstoffe mit vereinfachten Prüfverfahren zur Eingangskontrolle, die runderneuerten Prüfverfahren der Alternativen Identifizierung sowie die NRF-Vorschriften für konzentrierte Trichloressigsäure-Lösung 1000 mg/mL (11.147), Sildenafil-Suspension 10 mg/mL (10.7.) und Spironolacton-Suspension 5 mg/mL (26.5.) zu nennen. Der umfangreiche Datenbestand des DAC/NRF ist für Abonnenten zusätzlich über die Website www.dac-nrf.de abrufbar.

Die Inhalte der unterstützenden pharmazeutischen Services wurden kontinuierlich ausgebaut und haben den Schwer-

punkt im Onlinebereich. So führt die Recherche über die Suchworteingabe zu relevanten Treffern im „Rezepturenfinder“. Dieser enthält bereits mehrere tausend Formeln aus der ärztlichen Verschreibungspraxis mit Anmerkungen zur Risikobeurteilung, Verbesserungsvorschlägen und Beurteilungen der DAC/NRF-Redaktion mit einem einfachen Ampelsystem und Kommentaren sowie Hinweise zu Haltbarkeitsdaten der Rezepturarzneimittel. Auch die fortlaufend aktualisierten „Rezepturhinweise“ und die Tabellen für die Rezeptur unterstützen die Eigenrecherche in der Apotheke bei Herstellung und Prüfung mittels Volltextsuche. Zu galenischen und analytischen Themen können Nutzer außerdem online Anfragen an die DAC/NRF-Informationsstelle richten.

Ab März 2020 leistete das DAC/NRF-Laboratorium Notfallhilfe durch gezielt entwickelte Rezepturformeln für Desinfektionsmittel, für Schmerz- und Fieber-Tropfen für Kinder sowie für starke Schmerzmittel für Palliativpatienten. Damit konnten die Apotheken die entsprechenden mit der Corona-Epidemie assoziierten Lieferdefekte abmildern.

Förderung der Rezepturqualität

Im letzten Quartal des Berichtszeitraumes stellte die Corona Pandemie das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker (ZL) vor zahlreiche neuartige Herausforderungen. Vor allem die befristete, zulassungsfreie Herstellung von Händedesinfektionsmitteln als Biozide sorgte im Hinblick auf die Beschaffung und Qualität von Ausgangsstoffen und Packmitteln in öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken für große Unsicherheit. Zur Unterstützung stellte das ZL aktuelle und übersichtliche Informationen für den Apothekenalltag über die ZL-Homepage, die ZL-App und den ZL-Info Bereich auf den Seiten des DAC/NRF zur Verfügung.

Beibehalten wurde das langjährige Angebot des ZL zur freiwilligen, externen Qualitätskontrolle von Rezepturherstellungen und Blutuntersuchungen in der Apotheke, zum Hygienemonitoring der Räumlichkeiten zur nichtsterilen Rezepturherstellung bzw. der Verblistierung von Arzneimitteln und zur mikrobiologischen Untersuchung des pharmazeutischen Wassers. Sowohl der 1. Rezeptur-Ringversuch 2019 Hydrophile Prednicarbat-Creme 0,08 % (NRF 11.144.) als auch der 2. Rezeptur-Ringversuch 2019 Hydrophile Nystatin-Creme 70 000 I.E./g (NRF 11.105.) konnten im Berichtszeitraum mit der Untersuchung von jeweils 3300 und 3000 Teilnehmern abge-

schlossen werden. Die Grundlage des 3. Rezeptur-Ringversuches 2019 bildete eine freie Rezeptur bestehend aus einem Kopfhautspiritus mit 0,015 % Estradiolbenzoat, wobei hier insbesondere die geringe Wirkstoffeinwaage zu beachten war. Diese Möglichkeit der Qualitätskontrolle nahmen 1250 Teilnehmer wahr.

Im Rahmen eines Spezial-Ringversuches hatten Apotheken 2019 erstmals die Möglichkeit, selbst hergestellte Suppositorien untersuchen zu lassen. Die Untersuchung von Progesteron-Vaginalzäpfchen 100 mg (NRF 25.5.) nutzten knapp 40 Apotheken. Die Schwierigkeit bei der Rezepturherstellung lag hier insbesondere in der Einhaltung der richtigen Temperatur und der damit verbundenen gleichmäßigen Verteilung des Wirkstoffs über alle Zäpfchen.

Das Jahr 2020 startete mit einem Ringversuch zur Cremezubereitung Betamethasonvalerat 0,1 % in Kühlcreme DAB. Bereits über 1600 Rezepturen wurden im Berichtszeitraum untersucht, mehr als 1000 weitere Teilnehmer sind angemeldet. Die Möglichkeit zur mikrobiologischen Untersuchung einer Zubereitung wurde dieses Mal begleitend zum 2. Rezeptur-Ringversuch 2019 angeboten. Nahezu alle diesbezüglich getesteten Rezepturen entsprachen hier den Anforderungen gemäß Ph. Eur. 5.1.4, so dass fast ausnahmslos ein Zusatzzertifikat ausgestellt werden konnte.

Neben den allgemeinen Rezeptur-Ringversuchen bestand die Möglichkeit zur Teilnahme an acht verschiedenen ZL-Kapsel-Ringversuchen mit praxisrelevanten Wirkstoffen in pädiatrischer Dosierung. Über 1000 Kapselzubereitungen wurden auf Wirkstoffidentität und -gehalt inklusive der Gleichförmigkeit einzeldosierter Arzneiformen sowie der korrekten Angabe des Wirkstoffs nach Art und Menge gemäß § 14 ApBetrO auf dem Etikett überprüft. Für die meisten Teilnehmer an den Rezeptur-Ringversuchen konnte ein Zertifikat durch das ZL ausgestellt werden.

Vom ZL gewonnene Erkenntnisse aus begleitenden eigenen Stabilitätsuntersuchungen wurden in den facheigenen Printmedien und auf den digitalen Portalen des ZL, also der Homepage, der ZL-App und des ZL-Info Bereichs auf der Seite des DAC/NRF, veröffentlicht.

Seit Ende März 2020 konnten Apotheken zudem die Qualität der von ihnen hergestellten Desinfektionsmittel beim ZL überprüfen lassen. Der Ablauf ähnelt denen der Ringversuche. Die eingesendeten Zubereitungen wurden auf Dichte überprüft. Auch hier erhielten die Teilnehmer bei Einhaltung

der Spezifikationsgrenzen ein abschließendes Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an der Qualitätssicherungsmaßnahme. Dank einer schnellen Akkreditierung der Maßnahme durch die BAK konnte für eine Teilnahme wie bei den übrigen Rezeptur-, Kapsel- und Blut-Ringversuchen auch acht Fortbildungspunkte für Apotheker/PTA vergeben werden.

Mehr als 700 Apotheken nutzten außerdem die Möglichkeit zur mikrobiologischen Umgebungskontrolle ihres Rezepturbereiches oder Blisterraumes. Zusätzlich wurden knapp 250 Proben von pharmazeutischem Wasser hinsichtlich mikrobieller Verunreinigung gemäß den Vorgaben des Europäischen Arzneibuchs innerhalb des Berichtszeitraums überprüft. Auch bei diesen beiden Ringversuchen hielten die meisten Teilnehmer die Anforderungen ein.

Die quartalsweise angebotenen Ringversuche zur Qualitätskontrolle von Blutuntersuchungen boten Apotheken die Möglichkeit, die richtige Handhabung und die einwandfreie Funktion der Messgeräte durch das ZL anhand verschiedener Blutparameter überprüfen zu lassen. Über 2300 Apotheken nutzten diese Gelegenheit, denen ebenfalls fast allen ein Zertifikat ausgestellt werden konnte.

Ein eigens von ZL und ABDA im Sommer 2019 gestartetes Projekt widmet sich der Wägegenauigkeit, die vor allem auf die Qualität niedrig dosierter Rezepturarzneimittel einen enormen Einfluss hat. Ziel ist es, die Genauigkeit der von Apotheken auf Präzisions- und Feinwaagen getätigten Einwaagen unter Alltagsbedingungen besser einzuschätzen. Zu diesem Zweck wurden an 75 freiwillig teilnehmenden Apotheken 48 zuvor im ZL gewogene und etikettierte Behältnisse versendet. Nach der durch die Apotheke getätigten Einwaage der vorgegebenen Mengen an Mannitol wurden die jeweiligen Gefäße wiederum an das ZL zurückgeschickt. Zurzeit werden die Ergebnisse im ZL ausgewertet.

Zusätzlich veranstaltete das ZL im Auftrag verschiedener Apothekerkammern mehr als 45 Vortragsveranstaltungen, Seminare und zusätzliche Webinare. Die Themen reichten von möglichen und vermeidbaren Fehlerquellen in der Rezepturherstellung, richtiger Recherche zur Plausibilitätsprüfung, über Tipps und Tricks zur Prüfung von Ausgangsstoffen und sorgfältiges Hygienemanagement bis hin zur Durchführung von Blutuntersuchungen in der Apotheke. Auch für den berufsbegleitenden Unterricht einiger Apothekerkammern für Pharmazeuten im Praktikum wurden Vorträge und Praxisseminare durchgeführt. Gemeinsam mit der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft

(DPHG) organisierte das ZL außerdem ein Treffen mit Vertretern der Institute für Pharmazeutische Technologie der Universitätsstandorte in Deutschland zum Thema Sicherstellung der Rezepturqualität. Dabei bekräftigte Dagmar Fischer als neu gewählte DPhG-Präsidentin den Wunsch nach intensiver Zusammenarbeit mit dem ZL, um die Qualität der in den Apotheken hergestellten Arzneimittel weiter zu verbessern.

Überprüfung von Produkten mit Qualitätsmängeln und Prüfungen von Primärpackmitteln

Im Rahmen der routinemäßigen Untersuchungen von Verpackungen für Rezepturarzneimittel wurden 117 Chargen hinsichtlich Mindestrandvolumen, Dichtigkeit, Lichtdurchlässigkeit, Partikelkontamination oder mikrobiologische Reinheit von Aluminiumtuben, Dreh-Dosier-Kruken, Schraubdeckeldosen, Weithals-, Medizin- und Tropfflaschen, Augentropfflaschen, Pipetten- und Tropfmonturen überprüft. Zudem wurden im Auftrag der Arzneimittelkommission 415 Proben mit Verdacht auf eventuelle Qualitätsmängel untersucht. Insgesamt belief sich die Beanstandungsquote auf 6% der eingeschickten Muster.

Online-Service für Apotheken

Über den ZL-eigenen Online-Service wurden im vergangenen Jahr 511 Anfragen gestellt. Sie umfassten Anfragen zu Monographien, Rezepturherstellung, hier vor allem zu Ausgangsstoffen, Inprozesskontrollen, mögliche Lösungsansätze für anhaltende Lieferschwierigkeiten aber auch zur Möglichkeit der Defekturprüfung durch das ZL. Weiterhin wurden 3150 Anfragen rund um die ZL-Ringversuche gestellt.

Bei Fragen zur Arzneimittelqualität insbesondere im Zusammenhang mit wiederaufkommenden Diskussionen zur Nitrosaminverunreinigung von Arzneimitteln wurde die wissenschaftliche Leitung auch im zurückliegenden Jahr mehrfach als Interviewpartner von öffentlich rechtlichen Sendern wie dem ZDF und dem Hessischen Rundfunk angesprochen.



**ARZNEIMITTEL
(THERAPIE)
SICHERHEIT**



RISIKOABWEHR

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) ist der Fachausschuss der ABDA, der sich mit Arzneimittelrisiken beschäftigt und im engen Austausch mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), den Aufsichtsbehörden der Länder sowie Einrichtungen anderer Heilberufe, vor allem der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), steht. Wenn Apotheker bei Arzneimitteln Qualitätsmängel oder bei Patienten Nebenwirkungen vermuten, ist die Geschäftsstelle der AMK ihre Anlaufstelle. Die AMK-Geschäftsstelle, eine Abteilung im Geschäftsbereich Arzneimittel der ABDA, sammelt und bewertet sowohl Verdachtsfälle von Qualitätsmängeln als auch Meldungen zu Nebenwirkungen und anderen Arzneimittelrisiken. Im Gegenzug werden Apotheken regelmäßig und zeitnah über neu auftretende Risiken bei Arzneimitteln sowie über risikominimierende Maßnahmen informiert. Apotheker sind die letzte heilberufliche Instanz auf dem Weg des Arzneimittels

vom Hersteller zum Patienten und nehmen daher eine zentrale Funktion für die sichere Arzneimittelanwendung ein.

Nach § 21 ApBetrO sind Apothekenleiter verpflichtet, unverzüglich ihre zuständige Behörde zu informieren, wenn sie den begründeten Verdacht auf einen vom Hersteller verursachten Qualitätsmangel haben. Dies gilt auch für den Verdacht einer Arzneimittelfälschung. Die Berufsordnungen der Landesapothekerkammern verpflichten Apotheker, bei der Ermittlung, Erkennung und Erfassung von Arzneimittelrisiken, z.B. Nebenwirkungen, mitzuwirken und diese an die AMK zu melden. Auf www.arzneimittelkommission.de stehen Formulare für die Meldung von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen und Qualitätsmängeln zur Verfügung.

Die Zahl der Verdachtsmeldungen erreichte 2019 den höchsten Stand seit Beginn der elektronischen Erfassung im Jahr 1993; erstmals wurden mehr als 10.000 Spontanberichte bearbeitet (insgesamt 10.782). Es werden auch im Verdacht

stehende Arzneimittel eingesandt, die dann von der Geschäftsstelle begutachtet werden. Werden (labor-)analytische Prüfungen notwendig, erfolgen diese in der Regel durch das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e. V. (ZL). Dies war im Jahr 2019 bei etwa 17 Prozent der eingesandten Reklamationsmuster der Fall.

Als bundesweites Pharmakovigilanz-Zentrum beantwortet die AMK-Geschäftsstelle Fragen der Apotheken zu (potenziellen) Arzneimittelrisiken. Sie informiert über aktuelle Risiken von Arzneimitteln und apothekenüblichen Produkten bzw. über Maßnahmen zur Risikoabwehr tagesaktuell auf ihrer Homepage sowie in der pharmazeutischen Fachpresse, z. B. in den „AMK-Nachrichten“ der Pharmazeutischen Zeitung (PZ). Die AMK stellt zudem zwei RSS-Feeds bereit, die es den Apotheken ermöglicht, direkt über neue, online gestellte Nachrichten informiert zu werden. Für besonders eilige Informationen haben die AMK und der Bundesverband des pharmazeutischen

Großhandels e.V. (PHAGRO) ein Schnellinformationssystem etabliert, mit dessen Hilfe alle Apotheken in Deutschland innerhalb kürzester Zeit benachrichtigt werden können. Das Schnellinformationssystem wurde im Berichtszeitraum aufgrund einer Präparateuntermischung bei Sotalol-Injektionslösungen mit Valproat-Ampullen eingesetzt.

Am 28. November 2019 fand in Berlin die sechste AMK-Sitzung innerhalb des Berufszeitraumes 2017 bis 2020 statt. Dabei tauschten sich Mitglieder und die Geschäftsstelle zu aktuellen Fragen der Pharmakovigilanz aus. Die siebte AMK-Sitzung im Frühjahr 2020 wurde aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie abgesagt.

In mehreren Publikationen nahm die AMK Stellung zu Fragen der Arzneimittel(therapie)sicherheit und informierte über relevante Vorschriften und Beschlüsse im Bereich der Pharmakovigilanz (Tabelle 1). Weitere im Berichtszeitraum erstellte Publikationen in Fachzeitschriften sind in Tabelle 2 aufgeführt.



Einbindung der Apotheken in das Pharmakovigilanzsystem

Said A, Ganso M, Freudewald L, Schulz M. Trends in dispensing oral emergency contraceptives and safety issues: a survey of German community pharmacists. Int J Clin Pharm. 2019; 41 (6): 1499–1506.

Said A, Ganso M, Parrau N, Schulz M, Kayser C. Medikationsfehler in der Praxis: Die Bedeutung von Look- und Soundalikes als Mitursache von Medikationsfehlern. Bulletin Arzneimittelsicherheit. 2019; Ausgabe 2 (Juni): 24–36.

Tabelle 2: Publikationen der AMK

Die AMK veröffentlichte ihre Position zur Meldung von Nebenwirkungen an privatwirtschaftlich orientierte Unternehmen inklusive Start-Ups und kritisiert hierin die Erfassung und Weiterleitung von hochsensiblen gesundheitsbezogenen Patientendaten durch gewinnorientierte Unternehmen (siehe Tabelle 1). Deren Geschäftsmodelle zielen darauf ab, gesundheitsbezogene Daten zu sammeln und interessierten Stellen zu verkaufen. Derartige Systeme erhöhen zudem die Gefahr der Doppel- bzw. Mehrfacherefassung im Pharmakovigilanzsystem. Im Berichtszeitraum wurde die 43. Referenzapothekenumfrage mit dem Thema „Behördlich beauftragtes Schulungsmaterial (Blaue Hand)“ durchgeführt, um den Umgang und die Akzeptanz von Schulungsmaterialien aus Sicht der Apotheker zu untersuchen. Das Referenzapothekennetzwerk der AMK umfasste zum Zeitpunkt der Umfrage 677 öffentliche und 51 Krankenhausapotheken. Insgesamt 373 öffentliche und 32 Krankenhausapotheken nahmen an der Umfrage teil. Die Rücklaufquote betrug somit 55 bzw. 63 Prozent. Die Ergebnisse der Umfrage werden derzeit zur Publikation aufbereitet.

Die AMK hat Sitz und Stimme u. a. in den Sachverständigenausschüssen (SVA) für Apotheken- sowie Verschreibungspflicht und war im Berichtsjahr in zwei Sitzungen vertreten. Den im Berichtszeitraum erfolgten Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung liegen Voten des SVA-Verschreibungspflicht zu Grunde (vgl. Tabelle 1). Ebenfalls stimmberechtigt ist die AMK im Ausschuss für die medizinische Ausstattung in der Seeschifffahrt des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI). Der neue Stand der medizinischen Erkenntnisse zur Ausstattung für Handelsschiffe unter deutscher Flagge wurde in der Sitzung vom 11. November 2019 diskutiert. Die AMK traf sich im Berichtszeitraum routinemäßig mit Mitgliedern der Bundesober- und Landesbehörden, Verbänden und den Kommissionen anderer Heilberufe, um sich über die aktuellen Risikobewertungsverfahren auszutauschen und steht

weiter in engem Kontakt mit der AkdÄ bezüglich der gemeinsamen Aufgabe, festgestellte Medikationsfehler systematisch zu erfassen und zu analysieren. Auch hat sich die AMK bei mehreren Tagungen und Seminarveranstaltungen engagiert. Es wurden u. a. Einladungsvorträge beim 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e. V. (DGWMP) in Leipzig und bei der Dialogveranstaltung zum Thema Pharmakovigilanz in Bonn gehalten. Ebenso wurde am Workshop zu Arzneimittel und Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit in Berlin (Maßnahme 14 des Aktionsplans AMTS des BMG) teilgenommen.

Die AMK wirkt an nunmehr sechs Indikationsgebieten (Asthma, COPD, Typ-2-Diabetes, chronische Herzinsuffizienz, Hypertonie und unipolare Depression) als stimmberechtigtes Mitglied im Programm der Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) mit. Weiterhin ist die AMK stimmberechtigt an der S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störung sowie der S3-Leitlinie Multimedikation beteiligt.

Lieferengpässe

Das Thema Lieferengpässe von Arzneimitteln gewann im Berichtszeitraum zunehmend an medialer Präsenz. Die AMK bezog hierzu in einer Vielzahl von Pressebeiträgen und (Live-) Interviews Stellung. Im Berichtsjahr war die AMK in zahlreichen Sitzungen des Jour Fixe zu Liefer- und Versorgungsengpässen des Bundesministeriums für Gesundheit unter Federführung des BfArM und unter Beteiligung des PEI und weiterer Fachkreise, vertreten. Mit Inkrafttreten des Gesetzes für einen fairen Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) am 1. April 2020 wurde der Jour Fixe rechtlich verankert und in einen Beirat gemäß § 52b Absatz 3b AMG überführt.

Im Berichtszeitraum war die AMK intensiv und in enger Abstimmung mit den zuständigen Bundesoberbehörden in

Beitrag	online*	Pharmazeutische Zeitung
Position der AMK zur Meldungen von Nebenwirkungen über Medikura	27. August 2019	Ausgabe 35/2019, Seite 99
81. bzw. 82. Sitzung des Sachverständigenausschusses für Verschreibungspflicht	2. Juli 2019 bzw. 28. Januar 2020	Ausgabe 27/2019, Seite 81 Ausgabe 5/2020, Seite 118
18. bzw. 19. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)	5. November 2019 bzw. 3. März 2020	Ausgabe 45/2019, Seite 89 Ausgabe 10/2020, Seite 90

Tabelle 1: Informationen zu ausgewählten Positionen und Beschlüssen unter *www.arzneimittelkommission.de

die Bewertung von (potenziellen) Liefer- und Versorgungsengpässen in Deutschland aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie eingebunden. Ebenso zu Maßnahmen der zentralen Beschaffung von Arzneimitteln, der bedarfsgerechten und ordnungsgemäßen Belieferung der (Krankenhaus-)Apotheken sowie der priorisierten Versorgung vulnerabler Patientengruppen. In Anbetracht der Tragweite der SARS-CoV-2-Pandemie besetzt die AMK eine zentrale Funktion als Pharmakovigilanz-Zentrum der Apothekerschaft, um den wachsenden Erfordernissen in der bundesweiten Risikoerfassung und -kommunikation, vor allem in Krisenzeiten, zu entsprechen. Die AMK positionierte sich u. a. zu vermeintlichen Risiken eines schwerwiegenden COVID-19 Verlaufs durch Einnahme von Ibuprofen oder ACE-Hemmern/Sartanen sowie zu Limitationen von sogenannten Antikörper-Schnelltests.

Mit Inkrafttreten der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung am 22. April 2020 wurde Apotheken die Möglichkeit eingeräumt, bei Nichtverfügbarkeit eines (verordneten) wirkstoffgleichen Arzneimittels, nach Rücksprache, ein pharmakologisch-therapeutisch vergleichbares Arzneimittel abzugeben (Aut-simile-Substitution). Ziel dieser Maßnahme ist

es, im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie, die Arzneimittelversorgung bestmöglich aufrechtzuerhalten und gleichzeitig das Infektionsrisiko zu minimieren, indem die Apotheken- und Arztkontakte der Patienten reduziert werden.

Als primäres Hilfsmittel zur Abschätzung der Dosisäquivalenz eines alternativen Wirkstoffs erarbeiten die Mitarbeiterinnen des Geschäftsbereichs Arzneimittel der ABDA entsprechende Vergleichstabellen zu ausgesuchten Wirkstoffklassen. Die Tabellen sollen einen ersten Anhaltspunkt darstellen, wonach patientenindividuell und unter Berücksichtigung weiterer Faktoren, wie der Indikation, des Wechselwirkungspotentials, der Kontraindikationen und der Pharmakokinetik, vor allem unter Nutzung der jeweils gültigen Fachinformation, eine Entscheidungsfindung zur Umstellung eines Patienten auf ein alternatives Arzneimittel gelingen kann.

Mit Stand 15. Mai 2020 wurden im Berichtszeitraum insgesamt 7 Äquivalenzdosistabellen publiziert. Die Veröffentlichung weiterer Tabellen erfolgt sukzessive auf der AMK-Homepage unter Hinweise und Materialien für Apotheken → Äquivalenzdosistabellen sowie in der PZ.

MEDIKATIONSANALYSE UND -MANAGEMENT

Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN)

Der Vertrag zum Modellvorhaben „ARMIN“ (ARzneiMittelNitiative Sachsen-Thüringen) mit seinen drei Modulen Wirkstoffverordnung, Medikationskatalog und Medikationsmanagement läuft noch bis Ende März 2022. Die Zahl der am Medikationsmanagement teilnehmenden Patienten ist seit dem Start des Moduls auf über 6.500 gestiegen (Stand März 2020). Diese werden von jeweils etwa 300 teilnehmenden Apotheken und Ärzten betreut.

Im Geschäftsbereich Arzneimittel wurde ARMIN im Berichtszeitraum durch folgende Maßnahmen begleitet:

- » Routine-Monitoring der drei ARMIN-Module (Monitoring der Wirkstoffverordnungen gemeinsam mit dem Deutschen Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI))
- » Einbringen der gewonnenen Erkenntnisse in die Weiterentwicklung des Bundeseinheitlichen Medikationsplans und des elektronischen Medikationsplans
- » Ableiten von Empfehlungen für bundesweite Konzepte zu pharmazeutischen Dienstleistungen
- » Begleitende Datenerhebungen zu den drei ARMIN-Modulen und wissenschaftliche Auswertung

Dabei wurden insbesondere folgende Auswertungsansätze verfolgt bzw. begleitet:

Eickhoff C, Müller U, Strunz AK, Seidling HM, Lampert A, Felberg M, Breiholz S, Klintworth D, Schulz M. Das Projekt PRIMA – Elektronische Erstellung und Aktualisierung von Medikationsplänen als gemeinsame Aufgabe von Ärzten und Apothekern. Dtsch Med Wochenschr. 2019; 144 (18): e114–e120.

Arnet I, Stucky L, Uetz H, Eickhoff C, Müller U, Strunz AK, Schulz M, Sahn LJ, Wilsone I, Hersberger KE. Cultural and English/German language differences may shift answers to three questions on medication adherence. Poster, ESPACOMP scientific meeting. Porto, Portugal, 21.-23. November 2019.

Strunz AK, Eickhoff C, Müller U, Seidling HM, Lampert A, Schulz M. Leistet der Bundeseinheitliche Medikationsplan einen Beitrag zur Gesundheitskompetenz der Patienten? Poster, Allianz für Gesundheitskompetenz und Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Fachtagung „Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter“. Berlin, 4. Februar 2020.

Tabelle 4: Publikationen/Präsentationen zu ARMIN

1. Potenzialabschätzung zum objektivierbaren Nutzen des Medikationsmanagements

Ziel der Potenzialabschätzung ist es, Hinweise zu gewinnen, welchen Nutzen Patienten durch das Medikationsmanagement haben und ob bestimmte Patienten bzw. -gruppen besonders profitieren. Dazu werden über einen Zeitraum von sechs Monaten umfassende Patientendaten durch teilnehmende Apotheken in Form von Medikationsplänen, Änderungen in der Medikation, aufgetretene arzneimittelbezogene Probleme, Therapietreue (Medikamenten-Adhärenz) des Patienten und Komplexität der Medikation dokumentiert. Diese werden durch Daten zum Gesundheitszustand, Erwartungen und Bedarf für das Medikationsmanagement sowie zum Verbesserungspotenzial und eine schriftliche Patientenbefragung vor und nach 6-monatiger Teilnahme am Medikationsmanagement ergänzt. Die Datenerhebung war zum Ende des Berichtszeitraums noch nicht abgeschlossen.

2. Patienteninterviews zum subjektiv erlebten Nutzen des Medikationsmanagements

Um den von Patienten wahrgenommenen Nutzen genauer zu untersuchen, wurden seit April 2019 über 50 Interviews anhand eines strukturierten Interviewleitfadens in Apotheken durchgeführt. Im Fokus stand hierbei, welchen Nutzen Patienten, die bereits länger an ARMIN teilnehmen, subjektiv erleben, und inwieweit sie objektiv erreichte Verbesserungen in der Medikation überhaupt als Nutzen wahrnehmen. Zusätzlich füllten Patienten einen Fragebogen zu ihrem Gesundheitszustand und

ihren Erfahrungen im Medikationsmanagement aus. Auch die betreuenden Apotheker wurden zum objektivierbaren Nutzen des Patienten durch die Teilnahme schriftlich befragt. Sämtliche Daten werden qualitativ und quantitativ ausgewertet.

3. Externe Evaluation des Modellvorhabens

ARMIN wird als Modellvorhaben zur Arzneimittelversorgung gem. § 65 SGB V von unabhängiger Stelle wissenschaftlich evaluiert. Der Geschäftsbereich Arzneimittel der ABDA hat die Erstellung der Leistungsbeschreibung, Ausschreibung und Vergabe des Evaluationsauftrags begleitet. Der Auftrag wurde an die Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des Universitätsklinikums Heidelberg in Zusammenarbeit mit dem aQua-Institut in Göttingen vergeben. Die externe Evaluation wird epidemiologische und ökonomische Auswertungen, den Einfluss der drei ARMIN-Module auf Arzneimitteltherapie und Leistungsgeschehen der teilnehmenden Ärzte bzw. Apotheker sowie eine Versichertenbefragung umfassen. Des Weiteren werden in zusätzlichen Untersuchungen die Teilnahmebarrieren erhoben sowie in Simulationsmodellen der klinische und gesundheitsökonomische Vorteil durch ARMIN am Beispiel der Thromboembolieprophylaxe abgeschätzt. Während die Ergebnisse der externen Evaluation nicht vor Ende 2021 vorliegen werden, sollen die eigenen Untersuchungen zu ARMIN bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine Abschätzung des möglichen Patientennutzens durch die Teilnahme am Medikationsmanagement erlauben.

PHARM-CHF

Die PHARM-CHF Studie war weltweit die erste prospektive randomisierte Studie, die die Effekte einer kontinuierlichen und interdisziplinären Intervention basierend auf regelmäßigen Kontakten mit einer öffentlichen Apotheke und dort patientenindividuell gestellter Medikation bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz untersuchte. Zu Beginn wurde mit den Patienten der Interventionsgruppe in den Studienapotheken eine Medikationsanalyse Typ 2a (Brown-bag review) durchgeführt und ein interdisziplinär konsolidierter Medikationsplan erstellt. Während der Studie kamen die Patienten wöchentlich bzw. 14-tägig in die Apotheke, um ihre dort gestellte und auf Arzneimitteltherapiesicherheit geprüfte Medikation zu erhalten. Bei diesen Apothekenbesuchen beriet der Studienapotheker den Patienten zur Einnahme seiner Medikation, zur Einnahmetreue sowie zu möglichen Wechsel- und Nebenwirkungen. Zudem wurden Blutdruck und Puls gemessen. Patienten der Kontrollgruppe erhielten diese intensiverte Betreuung nicht.

Im vergangenen Jahr wurden die Hauptergebnisse mit großem nationalen und internationalen Echo wissenschaftlich publiziert. Die Arbeit gehörte zu den 10 Prozent am häufigsten herunter geladenen Arbeiten, die im European Journal of Heart Failure im Zeitraum Januar 2018 bis Dezember 2019 publiziert wurden.

Daneben erfolgte die Untersuchung des Effekts der Medikationsanalyse Typ 2a sowie der Arzt-Apotheker-Kooperation auf die Medikation. Bei den Interventionspatienten verglichen Studienapotheker zunächst die durch die Studienärzte angegebene Medikation (SAM) der Patienten mit den Arzneimitteln, die bei der Medikationsanalyse in der Apotheke identifiziert wurden. Anschließend besprachen Apotheker und behandelnde Ärzte die dabei festgestellten Diskrepanzen und arzneimittelbezogenen Probleme (ABP) und einigten sich auf einen aktuellen, konsolidierten Medikationsplan (KMP). Inwieweit dieses Vorgehen die ursprüngliche SAM veränderte, zeigen die Ergebnisse der analysierten Medikation von 95 Patienten, die im Median 9 Arzneimittel einnahmen: Bei 82 Prozent dieser Patienten erfolgte mindestens eine Änderung zwischen der SAM und dem KMP. Dabei wurde ein Drittel der Arzneimittel angepasst. Es zeigte sich, dass durch die Medikationsanalyse Typ 2a und die anschließende interdisziplinäre Konsolidierung notwendige Anpassungen vorgenommen wurden und das Therapieregime der Patienten umfassend verbessert werden konnte.

Neben der Analyse der Medikation wurde der sekundäre Wirksamkeitsendpunkt gesundheitsbezogene Lebensqualität genauer untersucht. Die Lebensqualität ist der zentrale Parameter, um den Erfolg einer Intervention aus Patientensicht zu bewerten. Hierzu wurde ein Vergleich zwischen der Kontroll- und der Interventionsgruppe durchgeführt. Inwieweit sich die Lebensqualität aufgrund der Intervention veränderte, wurde mithilfe eines standardisierten Fragebogens erfasst. In dieser weitergehenden Analyse wurden die Patienten eingeschlossen, für die der ausgefüllte Fragebogen zum Studienstart und nach einem sowie 2 Jahren vorlag. Die Lebensqualität verbesserte sich in der Interventionsgruppe nach einem Jahr mehr als in der Kontrollgruppe und nach 2 Jahren war dieser Unterschied signifikant und klinisch relevant. Somit war die langfristige und kontinuierliche pharmazeutische Intervention bei Herzinsuffizienzpatienten insbesondere in Bezug auf die Lebensqualität ausgesprochen wirksam (Tabelle 5).

Weitere Aktivitäten

Der Geschäftsbereich Arzneimittel der ABDA war im Berichtszeitraum in unterschiedliche methodische Diskussionen im Gesundheitswesen eingebunden. So bestehen aktive Mitgliedschaften u. a. im Kuratorium des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und im Beirat zum GKV-Arzneimittelindex.

Blutdruckmessung in der Apotheke

Bluthochdruck ist der wichtigste beeinflussbare Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Krankheiten und ist u. a. mit dem Auftreten von Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und peripherer arterieller Verschlusskrankheit verbunden. Apotheken sind für viele Menschen die erste Anlaufstelle in Gesundheitsfragen. Daher sind sie besonders gut geeignet, Menschen mit erhöhtem Blutdruck zu identifizieren. Gleiches gilt für Patienten mit diagnostizierter und behandelter Hypertonie, deren Blutdruck nicht ausreichend kontrolliert ist. Um Apotheken in die Lage zu versetzen, Empfehlungen auf Basis gemessener Blutdruckwerte auszusprechen, wurden zwei Informationsbögen Blutdruck gemeinsam mit der AG Arterielle Hypertonie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) entwickelt. Entsprechend der Zielgruppen „Personen mit bestehendem Bluthochdruck“ und „Personen ohne bekannten Bluthochdruck“ wurden auf der Homepage der ABDA diese

Schumacher PM, Griese-Mammen N, Strauch D, Laufs U, Schulz M. Pharmacy-based intervention improves medication adherence and quality of life in patients with chronic heart failure: the PHARM-CHF randomized controlled trial. Kurzvortrag, 7th PCNE Working Conference. Egmond aan Zee, 07.-08. Februar 2020. Int J Clin Pharm. 2020; 42: Abstract number 370.

Schulz M, Griese-Mammen N, Schumacher PM, Strauch D, Anker SD, Koehler F, Ruckes C, Rettig-Ewen V, Wachter R, Trenk D, Böhm M, Laufs U. Pharmacist/physician care improves quality of life in elderly heart failure patients: results of the PHARM-CHF randomized controlled trial (Abstract A58). Clin Res Cardiol. 2020; 109 (Suppl. 1): V947.

Tabelle 5: Publikationen zu PHARM-CHF

Kintscher U, Mahfoud F, Schulz M. Arterielle Hypertonie - Bedeutung und Pharmakotherapie. Pharm Ztg. 2020; 165 (23): 1516–1517.

Freudewald L, Said A. Die Informationsbögen Blutdruck. Pharm Ztg. 2020; 165 (23): 1518–1519.

Griese-Mammen N, Schumacher PM, Strauch D. Ausprobiert: Informationsbögen Blutdruck in der Apotheke. Pharm Ztg. 2020; 165 (23): 1520–1522.

Tabelle 6: Publikationen zu den Informationsbögen Blutdruck

Informationsbögen Blutdruck

<https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/informationsboegen-blutdruck/>

SOP Blutdruckmessung in der Apotheke

https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Blutdruckmessung/SOP_Blutdruckmessung_in_der_Apotheke.pdf



Kasten 1

zwei Informationsbögen zur Verfügung gestellt. Dort findet sich auch die aktualisierte Standardarbeitsanweisung Blutdruckmessung in der Apotheke (Kasten 1).

Ziel dieser Bögen ist es, dem Patienten eine Zusammenfassung und eine Empfehlung zum Umgang mit den gemessenen Blutdruckwerten an die Hand zu geben. Während für Personen ohne diagnostizierten Bluthochdruck die Messung vor allem darauf abzielt, ob eine entsprechende Diagnose vom Arzt abzuklären ist, soll bei Menschen mit bereits diagnostizierter Hypertonie der Erfolg der Blutdruckeinstellung kontrolliert werden. Besonders hervorzuheben ist die empfohlene Dreifachmessung, die zu valideren Ergebnissen führt als eine Einfachmessung. Die Auswahl der zu empfehlenden Maßnahme erfolgt dabei auf Basis der Mittelwerte der 2. und 3. Messung. Die Maßnahmen sind entsprechend ihrer Dringlichkeit in einem Ampelschema auf den Bögen aufgeführt.

Um eine möglichst problemlose Verwendung der Informationsbögen in der öffentlichen Apotheke zu gewährleisten, wurde deren Verständlichkeit sowie die Machbarkeit der Blutdruckmessung untersucht. In einer ersten Stufe beantworteten Apotheker Fragen zur Verständlichkeit. Anhand der erhaltenen Rückmeldungen wurden die Informationsbögen optimiert. Anschließend dokumentierten 17 Apotheken mithilfe dieser Bögen mehrere Blutdruckmessungen. Der Blutdruck sollte mindestens bei jeweils fünf Patienten mit bereits bekannter Hypertonie sowie fünf Personen ohne diagnostizierte Hypertonie gemessen werden.

Die 17 Apotheken maßen bei insgesamt 187 Personen den Blutdruck. Für die Blutdruckmessungen brauchten die Apothekenmitarbeiter im Median zwölf Minuten. Neben der Messung und der Auswahl der Maßnahme war darin das Ausfüllen des oberen Bogenteils zur Abklärung möglicher Risikofaktoren durch den Patienten enthalten.

Die Apotheken empfahlen bei 16 Prozent der Personen ohne bekannte Hypertonie eine „rote Maßnahme“, also das zügige Aufsuchen des Hausarztes aufgrund eines gemessenen erhöhten Blutdrucks. Bei bekannter Vorerkrankung waren mehr als die Hälfte (55 %) trotz Medikation nicht gut eingestellt (rote Maßnahme empfohlen). Diese Befunde unterstreichen den Beitrag der wohnortnahen öffentlichen Apotheke in der Erkennung eines Bluthochdrucks und, wahrscheinlich noch wichtiger, in der Aufgabe, den Blutdruck auf die Werte der Leitlinien zu kontrollieren. Aufgrund der Ergebnisse ist aktuell eine größere Studie unter Verwendung standardisierter Messgeräte geplant.

Der Medikationsplan im Kontext von E-Health-Gesetz und elektronischer Gesundheitskarte der Apotheker in die Diabetikerversorgung

Die Spezifikation des Bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) wurde zuletzt zum 1. Juli 2019 durch die drei Vertragspartner nach § 31a SGB V, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK) und DAV fortgeschrieben. Vorgenommene Änderungen bezogen sich vor allem auf redaktionelle Änderungen und Klarstellungen.

Aufgrund der inhaltlichen Schnittmenge zum elektronischen Medikationsplan wurde die Abstimmung und Zusammenarbeit mit den entsprechenden Gremien der gematik intensiviert. Dies betraf sowohl die jeweiligen Informationsmodelle als auch die dazugehörigen Prozesse.

Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG)

Hauptziel der „Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG)“ als gemeinsame Kommission der Bundesapothekerkammer (BAK) und der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) ist eine zwischen Ärzten und Apothekern abgestimmte, stärkere Einbindung der Apotheker in die Diabetikerversorgung.

Von der Kommission wurde die Zertifikatsfortbildung „Diabetologisch qualifizierte/r Apotheker/in DDG“ entwickelt. Zum Jahresbeginn 2020 wurde durch eine Online-Umfrage bei Zertifikatsinhabern ermittelt, ob ein Interesse daran besteht, diese Qualifikation durch eine Veröffentlichung auf der DDG-Homepage nach außen besser sichtbar zu machen. Die Ergebnisse werden als Grundlage für die weitere Diskussion mit der DDG-Geschäftsstelle und der Bundesapothekerkammer verwendet.

Netzwerk Pharmazeutische Betreuung/Hausapotheke

Im vergangenen Geschäftsjahr wurden Veranstaltungen wie der Wochenendworkshop Patient & Pharmazeutische Betreuung angekündigt, auf eine Befragung der Universität Bonn zu Studienangeboten im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) hingewiesen sowie eine Online-Befragung der ABDA im Rahmen eines internationalen Forschungsprojekts zu Biologika und deren Substitution versendet.

Klintworth D, Krüger M, Risse A. Betreuung von Menschen mit Diabetes in Apotheken.

In: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe (Hrsg.): Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020: 182–186.

https://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht_2020.pdf

Müller C. Diabetiker-Betreuung. Apotheker sind gefragt. Pharm Ztg. 2019; 164 (38): 6–7.

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/apotheker-sind-gefragt/>

Aulehla I. Teamwork zum Wohle der Patienten. Kommission „Apotheker in der Diabetologie“ optimiert Kooperation von Arzt und Apotheker.

Interview mit Dr. Alexander Risse. diabetes zeitung 2020; 5 (3): 20.

Tabelle 7: Publikationen von und über die Kommission

PHARMAKOEPIDEMIOLOGIE UND -ÖKONOMIE

Ad hoc-Analysen

Das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI) befasst sich mit der Auswertung von Rezeptabrechnungsdaten öffentlicher Apotheken zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter pharmakoepidemiologischen und pharmakoökonomischen Aspekten. Im Berichtszeitraum konnten die Daten eines weiteren Kooperationspartners erfolgreich in die Datenbank integriert werden. Damit werden die Daten nunmehr von sieben Kooperationspartnern über ihre insgesamt zehn Apothekenabrechnungsstellen bereitgestellt. Die Bereitstellung der Rezeptabrechnungsdaten eines Abrechnungsmonats erfolgt dabei im Laufe des Folgemonats. Satzungszweck des gemeinnützigen Vereins ist die Prüfung und Bewertung von Arznei- und Gesundheitsmitteln sowie der Arzneimittelversorgung mit dem Ziel einer Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit.

Einen Schwerpunkt der Arbeit des DAPI bilden individuelle Analysen auf der Basis seiner Datenbank, sogenannte Ad hoc-Analysen. Im Berichtszeitraum wurden 70 Analysen durchgeführt. Überwiegend kamen die Anfragen aus den Reihen der DAPI-Mitglieder, der ABDA, der BAK oder des DAV, aber auch von externen Stellen wie Hochschulinstituten, Ministerien und Behörden. Schwerpunkte der Auswertungen lagen bei der Abgabe bestimmter Arzneimittelgruppen wie Antihypertensiva, HIV-Therapeutika, Cannabinoiden und Impfstoffen. Sie betrafen aber auch die für die Arbeit der Apothekerverbände bedeutsamen Abgaben von Hilfsmitteln, Verbandstoffen oder Blutzuckerteststreifen. Auswertungen zur Nichtverfügbarkeit von Rabattarzneimitteln wurden im Zuge der Diskussionen zur Lieferengpassproblematik immer häufiger nachgefragt. In der Rubrik „Zahl des Monats“ auf www.dapi.de wurde eine Auswertung zum Anteil nicht verfügbarer Rabattarzneimittel in den Jahren 2017 bis 2019 veröffentlicht.

Kooperationen

Die Ergebnisse eines Forschungsvorhabens mit der Klinik für Dermatologie der Universität Wien zur Verschreibungshäufigkeit photosensibilisierender Wirkstoffe in Österreich und Deutschland wurden hochrangig publiziert. Für eine Studie des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf über Opioid-bezogene Todesfälle in Hamburg wurden die GKV-Abgabedaten dieser Wirkstoffe in den Jahren 2011 bis 2017 untersucht. Diese Ergebnisse wurden ebenfalls international in einer angesehenen Peer-review-Zeitschrift publiziert. Die Kooperation über die Entwicklung der Marktanteile von Biosimilars der TNF-alpha-Inhibitoren Etanercept und Infliximab mit der KU Leuven wurde weitergeführt. In Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Leipzig wurde der Einfluss der Rückrufe Sartan-haltiger Fertigarzneimittel auf die Arzneimittelabgaben von Antihypertensiva beleuchtet. In Kooperation mit dem Uni-

versitätsklinikum des Saarlandes wurde eine wissenschaftliche Ausarbeitung zu den Auswirkungen des Rote-Hand-Briefes zu Hydrochlorothiazid auf die Verordnungen von antihypertensiven Arzneimitteln in Deutschland erstellt (Tabelle 8).

Das DAPI unterstützt kontinuierlich die Umsetzung des Modellvorhabens ARMIN mit Analysen. Mit der Geschäftsstelle der AMK wurde ebenfalls weiterhin intensiv zusammengearbeitet: Das DAPI nimmt als ständiger Gast an den AMK-Sitzungen teil und steht als Ansprechpartner bei Fragen zur Quantifizierung des Arzneimittelgebrauchs in Bezug auf potenzielle Arzneimittelrisiken inklusive Lieferengpässen zur Verfügung.

Hofmann G A, Gradl G, Schulz M, Haidinger G, Tanew A, Weber B.

The frequency of photosensitizing drug dispensings in Austria and Germany: A correlation with their photosensitizing potential based on published literature.

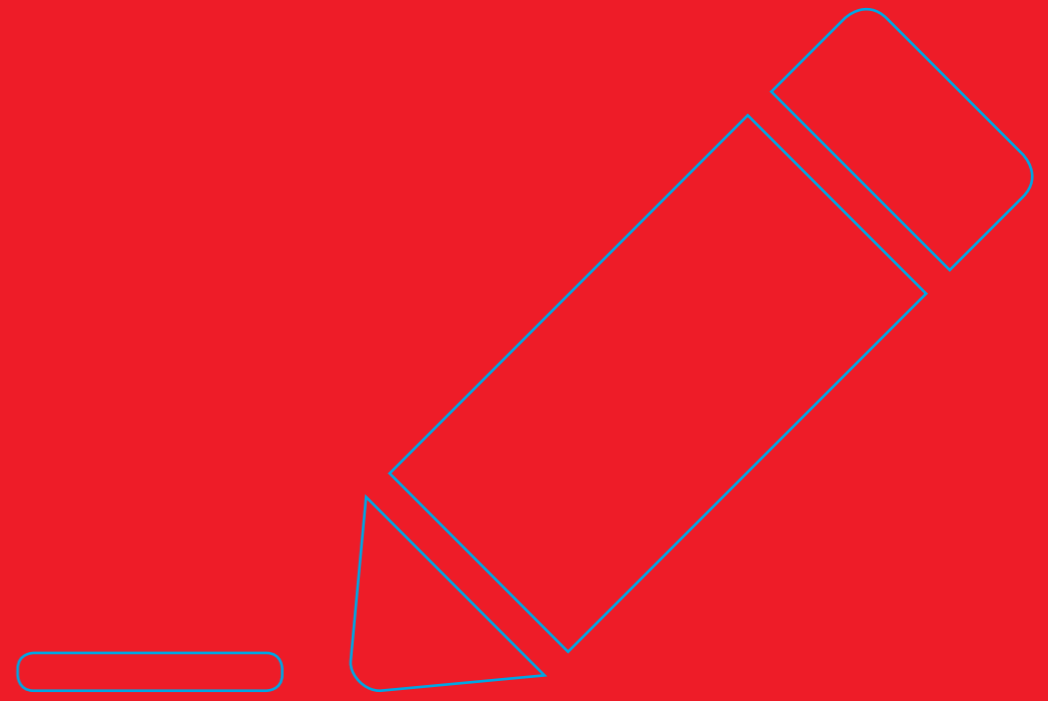
J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020; 34 (3): 589–600.

Schönfeld T, Heinemann A, Schulz M, Gradl G, Andresen-Streichert H, Müller A, Iwersen-Bergmann S. Post-mortem analysis of prescription opioids - A follow-up examination by LC-MS/MS with focus on fentanyl. Forensic Sci Int. 2019; 305: 109970.

Schulz M, Kieble M, Enners S, Laufs U, Böhm M, Kintscher U, Mahfoud F. Impact on antihypertensive prescribing after the DEAR HEALTHCARE PROFESSIONAL LETTER on increased risk of skin cancer related to hydrochlorothiazide.

Als Poster auf virtuellem ISPOR 2020 angenommen. Value Health. 2020; 23 (Suppl. 1): S102.

Tabelle 8: Publikationen des DAPI



VERTRAGS- GESCHÄFT



ARZNEIMITTELVERSORGUNG

Rahmenverträge zur Arzneimittelversorgung

Die Gestaltung und Weiterentwicklung von Verträgen mit Krankenkassen und anderen Krankenversicherungsträgern zählt zu den zentralen Aufgaben der Berufsorganisationen der Apothekerschaft. Im Rahmenvertrag, den der DAV und der GKV-Spitzenverband nach § 129 Absatz 2 SGB V vereinbaren, sind alle wesentlichen Fragen zur Arzneimittelversorgung geregelt. Mit Wirkung zum 1. Juli 2019 trat eine grundlegend neu gefasste Version des Rahmenvertrages in Kraft. Der Vertrag wurde vollständig überarbeitet und in 32 Paragraphen und acht Anlagen untergliedert. Die ergänzenden Bestimmungen für die Arzneimittelversorgung im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V wurden als Anlage integriert. Durch die Neuregelungen wurden der Apothekenalltag vereinfacht

und das Retaxirisiko gesenkt. Mit dieser Zielrichtung wurden zu Beginn des Rahmenvertrages Schlüsselbegriffe wie die „Nichtverfügbarkeit“ des abzugebenden Arzneimittels oder die „preisgünstigen Importe“ definiert. Des Weiteren wurden klare Regelungen zum Vorliegen eines gültigen, ordnungsgemäßen Rezepts und zu Korrekturmöglichkeiten des Apothekers getroffen. Klarheit wird ebenfalls im Bereich der Packungsgrößenwahl geschaffen. Hier wurde als Grundsatz festgelegt, dass jede Verordnungszeile einzeln zu lesen und demnach mit der pro Verordnungszeile verordneten Anzahl von Packungen zu versorgen ist. Grundlegend überarbeitet wurden auch die Austauschregelungen. Diese differenzieren danach, ob man sich im „Generikamarkt“ oder im „Importmarkt“ bewegt; im ersten

Fall erfolgt der Austausch zwischen Referenzarzneimitteln, Importen und Generika, im zweiten Fall nur zwischen Referenzarzneimitteln und Importen. In beiden Fällen sind vorrangig Rabattarzneimittel abzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist im Generikamarkt eines der vier preisgünstigsten Fertigarzneimittel abzugeben. Abweichungen sind beispielsweise bei pharmazeutischen Bedenken oder Nichtverfügbarkeit erlaubt. Gleiches gilt im Falle der Akutversorgung, im Notdienst oder in einem sonstigen dringenden Fall. Im „Importmarkt“ gilt ein Einsparziel von 2 Prozent, das durch die Abgabe preisgünstiger Importarzneimittel erreicht werden muss. Begleitend zum Inkrafttreten des Rahmenvertrages wurde seitens des DAV eine umfassende Kommentierung der neuen Regelungen veröffentlicht.

Im Verlauf des Jahres 2019 wurden weitere Verhandlungen geführt, die in zwei Änderungsvereinbarungen mit Wirkung

zum 1. November 2019 beziehungsweise 1. Januar 2020 mündeten. Der Bedarf ergab sich zum einen aufgrund von gesetzlichen Änderungen und Änderungen im Markt. So wurden z.B. auf gesetzlicher Grundlage bestimmte Arzneimittelgruppen aus dem Anwendungsbereich der Importförderklausel herausgenommen. Ebenfalls auf gesetzlicher Grundlage wurden Basis-Regelungen zum Umgang mit ärztlichen Ersatzverordnungen, die im Fall von Herstellerrückrufen ausgestellt werden, getroffen. Zum anderen dienten die Verhandlungen dazu, erste Erfahrungen im Umgang mit den Neuregelungen aufzugreifen und bei einzelnen Regelungen, vor allem im Bereich der Importförderklausel und der Unterscheidung zwischen „Generika“- und „Importmarkt“, nachzujustieren.

Mit großem Aufwand wurde nach Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie an Lösungen gearbeitet, die der Situation in den Apotheken gerecht werden und die Zahl an Patientenkon-

takten minimieren. Resultat sind Sondervereinbarungen zwischen DAV und GKV-Spitzenverband zu liberaleren Austauschregelungen. Sie erlauben der Apotheke verstärkt die Abgabe der in der Apotheke vorrätigen Arzneimittel und helfen so, wiederholte Apothekenbesuche der Patienten zu vermeiden. Des Weiteren wurde durch den Gesetz- und Ordnungsgeber für den Zeitraum der Pandemie eine Vergütung für geleistete Botendienste sowie für die Grundausstattung zur Durchführung des Botendienstes eingeführt. Die Organisation der Zahlungsabwicklung ist Gegenstand weiterer Vereinbarungen zwischen den Rahmenvertragspartnern.

Weitere Tätigkeitsfelder, die die Rahmenvertragspartner aufgrund gesetzlicher Aufträge im Berichtszeitraum bearbeiteten, sind Regelungen zur Vermeidung von Versorgungsproblemen wegen Lieferengpässen, die Einführung von Wiederholungsrezepten, bei denen auf einmalige ärztliche Verschreibung hin mehrfach eine Abgabe durch die Apotheke erfolgt.

Auch mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) finden regelmäßige Gespräche statt. Einen Schwerpunkt stellte im letzten Geschäftsjahr die Gespräche zur Anpassung des vdek-Arzneiversorgungsvertrages an den geänderten Rahmenvertrag dar. Gleichzeitig wurde über eine Neuordnung des Vertrages verhandelt, um dessen Übersichtlichkeit zu erhöhen. Bereits vor dem Inkrafttreten der SARS-CoV-2-AMVersV konnten mit den Ersatzkassen Abgabeerleichterungen für die Apotheken sowie eine Fristverlängerung für Einsprüche gegen Rechnungsbeanstandungen vereinbart werden.

Vereinbarungen zu Diabetes-Teststreifen

Der DAV verhandelt auch besondere Regelungen zur Abgabe von Teststreifen für die Bestimmung von Blutzuckerwerten. Die Teststreifenvereinbarungen mit der BARMER und den übrigen Ersatzkassen konnten im Berichtszeitraum um mehrere preiswerte Teststreifen ergänzt werden. Damit wurde der Spielraum der Apotheken zur Umsetzung der Quotenregelung erweitert. Mit dem vdek wurden Gespräche aufgenommen, die eine Rückführung der Teststreifenvereinbarung mit den Ersatzkassen (ausgenommen die BARMER) in unveränderter Form in die Anlage 4 des Arzneiversorgungsvertrages zum Ziel haben.

Vereinbarungen zum E-Rezept

Die notwendigen Neufassungen des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB sowie der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 SGB V basieren auf dem am 16. August 2019 in Kraft getretenen Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV). Innerhalb von wenigen Monaten mussten der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) notwendige Grundlagen für die Verwendung des elektronischen Rezeptes schaffen bzw. die hierzu bereits bestehenden Vereinbarungen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben anpassen.

Nach diversen Verhandlungsrunden einigten sich die Verhandlungskommissionen von DAV und GKV-SV auf Neufassungen des Rahmenvertrages über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB sowie der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 SGB V, die einstimmig durch die Mitglieder im schriftlichen Beschlussverfahren angenommen worden sind und rückwirkend zum 01.04.2020 in Kraft getreten sind.

Da die technische Ausgestaltung seitens der gematik noch in der Entwicklung ist und die technischen Regelungen nur aufgrund des aktuellen Kenntnisstandes getroffen werden konnten, werden regelmäßig Anpassungen vorgenommen werden müssen.

Die Neufassung des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V führt dazu, dass zwischen der papiergebundenen Verordnung (Muster 16) und der elektronischen Verordnung deutlich unterschieden und der damit einhergehenden unterschiedlichen Handhabung Rechnung getragen wird. Es gab keinerlei Änderungen innerhalb des Rahmenvertrages, die die altbewährte papiergebundene Verordnung betreffen. Die bislang normierten Abgaberegeln, Korrekturmöglichkeiten, etc. bleiben bestehen und wurden entsprechend auf die Anforderungen an die elektronische Verordnung angepasst.

Die maßgeblichen Änderungen betreffen insbesondere Definitionen für die elektronische Verordnung und den Dispensierdatensatz. Die elektronische Verordnung nach § 86 SGB V enthält die im Technischen Handbuch der Anlage 2b des BMV-Ä genannten Angaben sowie eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) der verschreibenden Person, wobei elektronische Verordnungen ausschließlich über die Dienste der Telematik-Infrastruktur (TI) bereitgestellt werden dürfen. Der Dispensierdatensatz beinhaltet alle abrechnungsrelevanten In-

formationen, insbesondere zum abgegebenen Arzneimittel und zu Korrekturen und/oder Ergänzungen, wobei grundsätzlich die für die Abgabe verantwortliche Person erkennbar sein muss und der jeweilige Datensatz in den im Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V genannten Fällen qualifiziert elektronisch zu signieren ist.

Die Neufassung der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 SGB V löst die alte aus dem Jahr 1994 stammende Vereinbarung ab und regelt das Nähere zur Abrechnung von Arzneimitteln durch Apotheken und weitere Anbieter von Arzneimitteln nach § 300 Abs. 3 SGB V. Die Neufassung ist vierteilig untergliedert, in den nur 8 Paragraphen umfassenden Vertragstext sowie die Anlagen 1 und 2, worin der Umgang, die Weiterleitung und Abrechnung von elektronischen Verordnungen (Anlage 1) und von papiergebundenen Verordnungen (Muster 16, Anlage 2) geregelt wird.

Die Anlage 3 verweist auf die bestehenden Technischen Anlagen und wird bei Bedarf aktualisiert und/oder fortgeschrieben; dasselbe gilt für die Technischen Anlagen an sich, insbesondere sind diese den Anforderungen der neu geregelten elektronischen Verordnung durch die Technische Kommission anzupassen.

Der Vertrag trifft Regelungen beispielsweise über

- » die Verwendung eines bundeseinheitlichen Kennzeichens nach § 300 Abs. 3 Nr. 1 SGB V,
- » die Einzelheiten der Übertragung des Kennzeichens und der Abrechnung, die Voraussetzungen und Einzelheiten der Übermittlung der Abrechnungsdaten im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern, die Weiterleitung der Verordnungsblätter an die Krankenkassen sowie die Übermittlung des elektronischen Verordnungsdatensatzes,
- » die Verwendung von Verschreibungen in elektronischer Form für die Arzneimittelabrechnung,

Daneben enthält der Vertrag Regelungen zur Rolle der Apothekenrechenzentren, zum Datenschutz, zum Inkrafttreten und den Kündigungsmöglichkeiten sowie zur Technischen Kommission, die die Technischen Anlagen erarbeitet. Im Berichtszeitraum musste die Technische Anlage 1, die Sonderkennzeichen für besondere Abrechnungssituationen enthält, aufgrund der Änderungen im Rahmenvertrag und in der Hilfstaxe erweitert werden. Angepasst werden musste auch die Technische

Anlage 6, die die elektronische Übermittlung von Zu- und Absatzbeträgen von abgeschlossenen Retaxationsverfahren sowie die Rückabwicklung von Herstellerabschlägen regelt und damit der Vereinfachung der Abrechnungsprozesse dient. Die Technische Anlage 6 ist seit dem 1. Juli 2019 anzuwenden. Ihre Umsetzung hat im Berichtszeitraum noch einige Fragen aufgeworfen, weswegen sie mehrfach Gegenstand der Kommissionssitzungen war.

Vereinbarung zur Telematikinfrastruktur

Nach dem Willen des Gesetzgebers müssen alle Apotheken bis zum 30.09.2020 an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein. Die Kosten, die den Apotheken entstehen, sind durch die gesetzlichen Krankenkassen zu erstatten. Die (Re)Finanzierungsgrundlage schafft eine Ergänzungsvereinbarung zum Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V, die GKV-Spitzenverband und Deutscher Apothekerverband gemäß § 291a Absatz 7 Satz 5 SGB V abgeschlossen haben.

Die Vereinbarung gilt im ersten Schritt für die Fachanwendung des elektronischen Medikationsplanes gemäß § 31a SGB V einschließlich Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Ihr Geltungsbereich wird auf weitere Fachanwendungen erstreckt, sobald die Apotheken auch diese anzuwenden haben. Anspruch auf die pauschale Erstattung der Erstausrüstungs- und Betriebskosten hat jeder Apothekeninhaber, sobald er an die Telematikinfrastruktur angeschlossen und das entsprechende Modul für die Fachanwendung in der Apothekensoftware betriebsbereit ist. Für die Auszahlung entsprechender Refinanzierungsbeträge muss der Apothekeninhaber eine Eigenerklärung über die technische Inbetriebnahme abgeben. Sie kann erst nach der Installation aller notwendigen Komponenten, insbesondere des eHealth-Konnektors oder eines VSDM-Konnektors inkl. des notwendigen Konnektor-Updates, erfolgen.

Form, Inhalt und notwendige Nachweise der Eigenerklärung werden von der Abrechnungsstelle (Nacht- und Notdienstfond) auf ihrer Webseite bekannt gegeben. Der Umfang der Erstausrüstung der einzelnen Apotheke mit stationären Kartenterminals ist abhängig von der Anzahl der zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgegebenen Packungen von Fertigarzneimitteln, die der Preisbindung der

Arzneimittelpreisverordnung unterliegen. Der Anspruch auf Zahlung der Pauschalen entsteht in dem Quartal, in dem die technische Inbetriebnahme erfolgt ist. Die Höhe der jeweiligen Erstausrüstungs- sowie Betriebskosten ist der Anlage 2 der TI-Vereinbarung zu entnehmen.

Hilfstaxe

Der Vertrag über die Preisbildung für Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen (§§ 4 und 5 der Arzneimittelpreisverordnung), die sogenannte Hilfstaxe, beruht auf einer Vereinbarung zwischen DAV und GKV-Spitzenverband und regelt die Preisberechnung von nicht industriell gefertigten Arzneimitteln, also insbesondere Rezepturen.

Ein Fokus bei den Verhandlungen über die Hilfstaxe liegt seit mehr als zehn Jahren auf den Preisbestimmungen für parenterale Zubereitungen. Nach einem Schiedsverfahren und einem gerichtlichen Vergleich im Herbst 2018 wurde im zurückliegenden Jahr weiter über offene Punkte verhandelt, insbesondere über die Höhe von Rabatten für neue Präparate und die Forderung des DAV nach Erhöhung des Arbeitspreises. Mit Wirkung ab dem 1. März 2020 wurde schließlich eine grundlegende Einigung erzielt, die neben Rabattregelungen für zahlreiche Wirkstoffe einen Anpassungsmechanismus für neue Wirkstoffe sowie eine separate Kündigungsmöglichkeit zum Arbeitspreis enthält; sie bietet die Möglichkeit, eine Schiedsverhandlung nur zu diesem Punkt herbeizuführen, ohne die Anlage 3 als Ganzes kündigen zu müssen.

In der DAV-Mitgliederversammlung am 15. Oktober 2019 wurde beschlossen, die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband zur geregelten Vergütung der Versorgung mit Substitutionsarzneimitteln in den Anlagen 4 bis 7 der Hilfstaxe fortzuführen. Seit dem letzten Berichtszeitraum hat der DAV mit Unterstützung der AG Opioidsubstitution dem GKV-Spitzenverband in vier Verhandlungsrunden Vorschläge unterbreitet. Die Gespräche laufen derzeit auf Arbeitsebene weiter.

Mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) wurde dem DAV und dem GKV-Spitzenverband der Auftrag erteilt, bis zum 29. Februar 2020 abweichende Regelungen zur Arzneimittelpreisverordnung für Cannabis in Form von getrockneten Blüten, Extrakten und Dronabinol zu treffen. Nach mehreren Verhandlungsrunden einigten sich DAV und GKV-Spitzenverband auf eine neue Anlage 10 zur Hilfstaxe. Diese ist zum 1. März 2020 in Kraft getreten.

Rabattverträge

Zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Arzneimittelherstellern gibt es mittlerweile ca. 30.400 Rabattverträge, die im Apothekenalltag berücksichtigt werden müssen. Die Umsetzung der Rabattverträge ist für die Apotheken mit hohem Aufwand verbunden. Im zurückliegenden Geschäftsjahr gab es zahlreiche Ausschreibungen von Rabattverträgen von nahezu allen Krankenkassen. Der DAV hat fortlaufend über neue Rabattverträge an seine Mitgliedsorganisationen berichtet und gegenüber den ausschreibenden Krankenkassen auf eine für die Apotheken reibungslose Umsetzung hingewirkt - zum Beispiel durch Regelungen zu Friedenspflichten.

Weitere Regelungen

Der DAV führt regelmäßig auch Verhandlungen mit sonstigen Kostenträgern, z.B. mit der Bundeswehr, der Postbeamtenkrankenkasse oder der Bundespolizei. Im Berichtszeitraum waren diese Verträge vor allem an die Neuregelungen im Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V anzupassen. Die Direktabrechnungsverträge mit Allianz, Debeka, HUK-Coburg, PAX Familienfürsorge, AXA und der Postbeamtenkrankenkasse wurden weitergeführt. Mit dem Verband der Privaten Krankenversicherungsunternehmen wurden weitere Gespräche hinsichtlich eines bundeseinheitlichen Direktabrechnungsverfahrens für hochpreisige Arzneimittel geführt. Die Gespräche dauern noch an.

Darüber hinaus wurden mehrere Tranchen neuer Packungsgrößenkennzeichen vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) veröffentlicht. Bezüglich verfrühter Herstellermeldungen bestand enger Kontakt mit den jeweiligen Herstellern und den Landesverbänden, um Retaxationen zu vermeiden.

HILFSMITTELVERSORGUNG

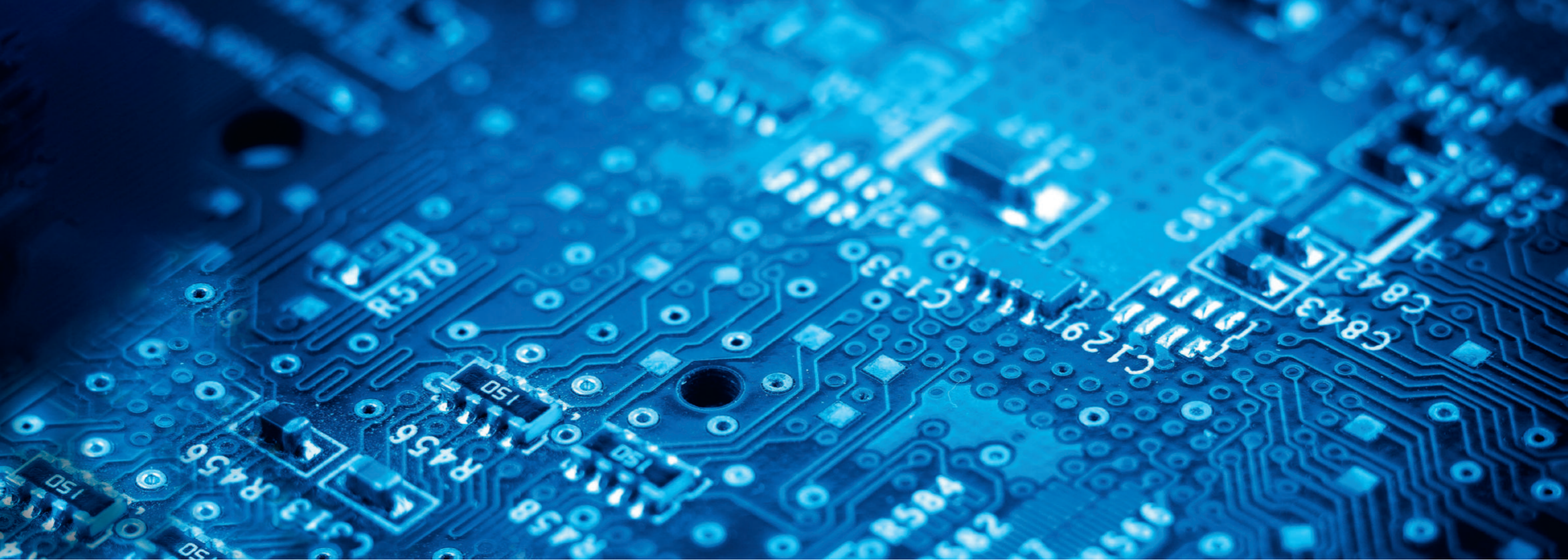
Auch in der Hilfsmittelversorgung bestimmte die Corona-Pandemie die Diskussion. Der DAV gab im Zusammenspiel mit dem GKV-Spitzenverband im März 2020 Empfehlungen zur Sicherung der Versorgung mit Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln während der Corona-Pandemie an seine Mitgliedsorganisationen heraus. Auf Anregung des DAV hob der Gesetzgeber den Betrag für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln in der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung von 40 Euro auf 60 Euro an. Ein weiteres zentrales Thema war die Gestaltung der strukturellen Bedingungen für die Hilfsmittelversorgung. Nach über drei Jahren wurden die Verhandlungen zwischen Krankenkassen und maßgeblichen Spitzenorganisationen über die Rahmenempfehlungen zur Vereinheitlichung und Vereinfachung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln letztlich über ein Schiedsverfahren nach § 127 Abs. 9 SGB V im November 2019 beendet. Der Schiedsspruch bleibt weit hinter den Erwartungen des DAV zurück. Bürokratieabbau ist im Bereich der Hilfsmittelverträge und Abrechnungen weiterhin ein wichtiges Anliegen, da für die öffentliche Apotheke ein enormer Aufwand durch sehr heterogene administrative Anforderungen der Krankenkassen besteht.

Darüber hinaus hat der DAV im Berichtszeitraum eine Vielzahl von Verträgen bzw. Vertragsergänzungen abgeschlossen. Der Hilfsmittelversorgungsvertrag mit der Knappschaft wurde im Hinblick auf die Regelungen zur Übertragung der Aufgaben aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) in mehreren Versorgungsbereichen aktualisiert und um neue Preise ergänzt. Mit der IKK classic wurde ein bundeseinheitlicher Hilfsmittelversorgungsvertrag abgeschlossen. Mit der Barmer wurde eine Sonderregelung zur Erstattung von Sicherheitsprodukten verabredet. Mit der DAK Gesundheit (DAK), der Hanseatischen Krankenkasse (HEK) und der Handelskrankenkasse (hkk) wurden Verhandlungen über einen bundeseinheitlichen Hilfsmittelversorgungsvertrag geführt.

Weitere Sondierungs- bzw. Verhandlungsgespräche gab es mit der Techniker Krankenkasse (TK), der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH), dem Verband der Ersatzkassen e.V. und einzelnen Betriebskrankenkassen. Darüber hinaus engagierte sich der DAV auch in der Interessensgemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV), einem Arbeitskreis, der sich mit politischen und juristischen Themenkomplexen der Hilfsmittelversorgung auseinandersetzt.



DIGITALE AGENDA



In den komplexen Strukturen unseres Gesundheitswesens ist die Digitalisierung von Prozessen in den letzten Jahren langsamer vorangeschritten als in vielen anderen Bereichen unserer Gesellschaft. Die Einführung einer offiziellen Telematikinfrastruktur (TI) war immer wieder von Verzögerungen und anderen Schwierigkeiten gekennzeichnet. In jüngster Zeit aber hat der Digitalisierungsprozess erheblich an Fahrt aufgenommen. Politik und Gesetzgebung drängen auf die beschleunigte Einführung von TI-Funktionen mit erfahrbarem Patientennutzen, und die Corona-Pandemie hat der Digitalisierung eine neue gesellschaftliche Dynamik verliehen.

Für die Apotheken in Deutschland sind digitalisierte Prozessabläufe auf betrieblicher Ebene längst Routine. Von der Bestellung von Arzneimitteln beim Großhandel über das pharmazeutische Wissensmanagement zu den mehr als 100.000 in Deutschland zugelassenen Präparaten bis hin zur Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgen die meisten Prozesse automatisiert und über digitale Schnittstellen. Die Einführung der TI verspricht nun darüber hinaus eine konsequente Ver-

netzung mit anderen Leistungserbringern und schließt mit der Einführung des E-Rezeptes die letzte analoge Meile von der Arztpraxis zur Apotheke. Eine direkte Kommunikation der Leistungserbringer über den Fachdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) soll die Versorgung der Patienten verbessern. Die Apothekerschaft unterstützt diesen Weg, entwickelt selbst digitale Angebote für Patienten und beteiligt sich an Pilotprojekten zum E-Rezept, über die wertvolle Erfahrungen für die bundesweite Einführung der digitalen Verordnung ab 2022 gewonnen werden können.

TELEMATIK-INFRASTRUKTUR

Die TI ist ein hochsicheres, in sich geschlossenes Netz, zu dem nur registrierte Nutzer Zugang haben. Personenbezogene Gesundheits- und Patientendaten sollen darin sicher und geschützt transportiert und verarbeitet werden können. Für die Apothekerinnen und Apotheker werden der elektronische Heilberufsausweis (HBA) der Apotheker bzw. die Institutionskarte (SMC-B) der Apotheken der Schlüssel zu den verschiedenen Fachanwendungen der TI sein. Über die TI werden zukünftig verschiedene Fachdienste angeboten, die derzeit in der Entwicklung sind oder bereits genutzt werden können. Es wird ein zentrales Verzeichnis aller Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenhäuser) geben, um eine Kommunikation unter den Leistungserbringern zu gewährleisten. Aber auch die elektronische Patientenakte (ePA), als Speicherort für medizinische und pharmazeutische Informationen, wird eine wichtige Rolle zur Steigerung der Versorgungsqualität einnehmen.

Der Gesetzgeber hat im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im Frühjahr 2019 sowie im Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) im Sommer 2019 den Zeitrahmen für die Implementierung der TI angepasst. Laut TSVG müssen die Krankenkassen ihren Versicherten spätestens ab 1. Januar 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten (§ 291a Absatz 5c SGB V). Die Festlegung der Inhalte dieser ePA oberliegt federführend den Kassenärzten (§ 291b Absatz 1 SGB V). Für die Anbindung der Apotheken an die TI hat das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) den 30. September 2020 festgelegt.

Anbindung der Apotheken

Im Berichtszeitraum wurden sämtliche Vorbereitungen zur Anbindung der Apotheken an die TI bis Ende des dritten Quartals 2020 getroffen. In allen Landesapothekerkammern sind die Ausgabeprozesse für Heilberufs- und Apothekerausweise sowie die Institutionskarten SMC-B angelaufen. Die Bundesapothekerkammer koordiniert zwischen Landesapothekerkammern und qualifizierten Vertrauensdiensteanbietern, die die Produktion der SmartCards übernehmen. In einem Workshop mit den Landesapothekerkammern im März 2020 wurde die Sicherheit der Ausgabeprozesse diskutiert und praktisches Wissen ausgetauscht. Noch in 2020 wird der Verzeichnisdienst der TI an den Start gehen. Bis zum 1. Dezember müssen die Landesapothekerkammern in der Lage sein, die Daten der bei Ihnen geführten Apotheken und deren SMC-Bs im Verzeichnisdienst zu pflegen.

Die Anbindung der Betriebe an die TI verursacht nicht unerhebliche Kosten. Der DAV hat mit dem GKV-Spitzenverband eine Refinanzierungsvereinbarung geschlossen, in der festgelegt wird, welchen Ausstattungsumfang Apotheken beanspruchen können, und welche Pauschalen dafür zur Verfügung stehen. Die zügige Anbindung der Apotheken steht und fällt aber mit der tatsächlichen Verfügbarkeit entsprechender zugelassener Hardware-Konnektoren und den personellen Kapazitäten der Apothekensoftwarehäuser, die Anbindung der Apotheken vor Ort vorzunehmen. Die Corona-Pandemie hat die zügige Anbindung aller Apotheken tendenziell erschwert.

E-Rezept

Die verbindliche Einführung des E-Rezeptes ist für 2022 vorgesehen. Neben höchsten Datenschutzerfordernissen kommt es der Apothekerschaft auf drei Bedingungen an, die erfüllt sein müssen, um die Akzeptanz für das E-Rezept nachhaltig zu gewährleisten: Der Patient muss jederzeit und überall Herr seiner Daten bleiben. Für ihn muss auch weiterhin eine freie Apothekenwahl bestehen – auch das Nichteinlösen seines E-Rezeptes muss eine Entscheidungsoption sein dürfen. Das Makeln von E-Rezepten muss ausgeschlossen sein. Zudem muss die technische Umsetzung des E-Rezeptes über die TI erfolgen.

Das Mitte 2019 beschlossene Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) fordert in § 291a Abs. 5d

SGB V: „Bis zum 30. Juni 2020 hat die Gesellschaft für Telematik die Maßnahmen durchzuführen, die erforderlich sind, damit ärztliche Verordnungen für apothekenpflichtige Arzneimittel in elektronischer Form übermittelt werden können.“ Das Informationsmodell zu den Verordnungsdaten, das zwischen KBV und GKV-SV unter Einbeziehung des DAV abgestimmt wurde, ist dabei zu berücksichtigen. Im GSAV wurde in §129 Abs. 4a SGB V auch festgelegt, dass bis zum 31. März 2020 „die notwendigen Regelungen für die Verwendung von Verschreibungen in elektronischer Form“ im Rahmenvertrag zwischen DAV und GKV-Spitzenverband zu treffen sind. Damit verbunden ist die Abstimmung der Dispensierdaten. Die notwendigen vertraglichen Anpassungen des Rahmenvertrages wurden entsprechend mit dem GKV-SV vereinbart.

Der DAV engagiert sich zudem in Pilotprojekten zum E-Rezept. Neben dem berufspolitischen Gedanken einer einzigen Verwaltungsapplikation für den Rezepttransport werden in den Pilotprojekten Machbarkeit und Akzeptanz evaluiert und als Mehrwertinformation an die gematik übergeben. Dies soll sicherstellen, dass ab Mitte 2021 eine Lösung für ein E-Rezept eingeführt wird, die sowohl prozessual und technologisch in Apotheken und Arztpraxen funktioniert als auch von Patientinnen und Patienten akzeptiert wird.

WebApp des DAV

Jeder Patient sollte sein E-Rezept möglichst einfach handhaben – anschauen und einlösen – können. Die Weitergabe des E-Rezepts soll auch ohne physische Präsenz des Patienten und seiner eGK in der Apotheke möglich sein. Deshalb entwickelt der DAV eine Patienten-App, die als bundeseinheitliche, diskriminierungsfreie, kostenlose und technisch niedrighschwellige Lösung angeboten werden soll. Auf dem Portal www.dav-app.de können sich Apotheken für diesen zukunftsweisenden Patientenservice registrieren.

Das Papierrezept ist aus heutiger Sicht ein unnötiger Medienbruch, da die gesamten Abrechnungsprozesse mit den Krankenkassen bereits digitalisiert wurden. Die WebApp des DAV dient in erster Linie der Nutzung und Handhabung (Verwaltung) von E-Rezepten durch die Patientinnen und Patienten und trägt damit zur Vereinfachung und Digitalisierung der Alltagsabläufe zwischen den relevanten Akteuren des Gesundheitswesens bei. Hierzu zählen insbesondere die Arztpraxen und Krankenhäuser,

die die E-Rezepte erstellen, die Patientinnen und Patienten, die das Arzneimittel benötigen sowie die Apotheken, die das E-Rezept entgegennehmen und das Arzneimittel abgeben. Die Kommunikation zwischen diesen drei Parteien und die damit verbundenen Prozesse sollen zukünftig digital ablaufen. Diesem Ziel hat sich der DAV mit seiner WebApp verschrieben.

Im zweiten Halbjahr 2019 startete der DAV gemeinsam mit dem Berliner Apothekerverein e. V. ein Modellprojekt in der Modellregion Berlin. Im Rahmen der bis Ende 2022 angelegten Initiative „Zukunftsregion Digitale Gesundheit“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde die Fachanwendung zum Transport elektronischer Verordnungen aus der Arztpraxis über den Patienten bis zur Belieferung in der Apotheke, erfolgreich getestet.

Elektronischer Medikationsplan / AMTS-Datenmanagement (eMP / AMTS)

Der elektronische Medikationsplan (eMP) ist neben dem E-Rezept die wichtigste Anwendung für die Apotheken in der TI. Im Jahr 2015 wurde der Bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP)

eingeführt. Beim BMP handelt es sich um eine Medikationsliste in Papierform, auf die alle gesetzlich krankenversicherten Patienten seit Oktober 2016 einen Anspruch haben, wenn sie mindestens drei verordnete Arzneimittel dauerhaft einnehmen. Ein Arzt stellt sie aus, ein Apotheker kann sie auf Wunsch des Patienten aktualisieren. Die Informationen des BMP wurden im elektronischen Medikationsplan (eMP) elektronisch umgesetzt und mit dem AMTS-Datenmanagement verbunden.

Das für Patienten freiwillige Angebot „eMP / AMTS“ ist die erste Fachanwendung in der Apotheke überhaupt. Ab Mitte 2020 soll in einer ersten Stufe der eMP auf der eGK des Patienten gespeichert werden, wobei die Daten des BMP um historisierte Daten ergänzt werden können. Vor der Einführung wird die Anwendung in Feldtests erprobt. In einer zweiten Stufe sollen die Daten um notwendige Attribute ergänzt werden und die Speicherung der Daten auf einem zentralen Fachdienst erfolgen. Die fachlichen Grundlagen für Stufe zwei wurden bereits erarbeitet, aufgrund geänderter Prioritäten der gematik ist eine Einführung jedoch erst ab 2023 zu erwarten.

DATENMANAGEMENT

Wissen für die Apotheke

Nach über 30 Jahren wurde die ABDA-Datenbank zum 1. Januar 2020 von der ABDADatenbank² abgelöst, die neben den bewährten Inhalten neue AMTS-relevante Informationen bereitstellt. Die ABDADatenbank² ist ein leistungsstarkes Arzneimittelinformationssystem, das eine optimale Unterstützung für die Beratung bietet. Insbesondere die neuen AMTS-Risikoprüfungen erleichtern es, im Rahmen der Rezeptbelieferung oder einer Medikationsanalyse die individuellen Risiken eines Patienten zu beurteilen und die erforderlichen Maßnahmen abzuschätzen.

Der etablierte CAVE-Check ist nun fester Bestandteil der neuen Datenbank. Bisher wurde die Eignung eines Arzneimittels auf Basis bekannter Erkrankungen und Allergien eines

Patienten sowie seines Alters und Geschlechts überprüft. In der ABDADatenbank² sind mit der Nierenfunktion und dem Körpergewicht zwei neue medikationsrelevante Prüfkriterien hinzugekommen. Auch die Umstellung des Interaktionsmoduls wurde im Berichtszeitraum erfolgreich abgeschlossen. Auf der expopharm in Düsseldorf hat ABDA den erweiterten CAVE-Check und die neuen Interaktionsdaten erstmals vorgestellt. Das aktuelle Arbeitsheft von ABDA mit typischen Fallbeispielen aus der Apothekenpraxis diente dabei als Basis für die Gespräche mit dem Fachpublikum. Die Demonstration des neuen Stoffpaar-bezogenen Interaktions-Checks an einem gängigen Warenwirtschaftssystem und die neue Klassifikation der Interaktionen wurde von den Besuchern sehr positiv aufge-

nommen. In der ABDADatenbank² wird die Klinische Relevanz einer Wechselwirkung bewertet und damit sofort deren Schweregrad angezeigt. Der neue Interaktions-Check kann zudem Patientenmerkmale berücksichtigen, so dass die Warnmeldungen spezifischer werden. Auch diese neue Funktion kam beim Messepublikum sehr gut an. In einer im Frühjahr 2020 gestarteten Artikelserie in der Pharmazeutischen Zeitung informiert ABDA die Berufsöffentlichkeit in unregelmäßigen Abständen über die Neuerungen und Einsatzmöglichkeiten der ABDADatenbank².

In einigen Apothekensystemen sind die erweiterten CAVE-Checks und die neuen Interaktionsdaten bereits partiell verfügbar. Die weiteren Funktionen wie die AMTS-Risikoprüfungen auf Arzneimittel-Fehlversorgung, Interferenz oder Doppelmedikation oder die Identifikation eines Arzneimittels, das für das Auftreten einer Nebenwirkung verantwortlich ist, sollen schrittweise folgen. Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie verlängerte ABDA die Parallelausgabe der CAVE- und Interaktionsdaten im alten Format bis zum 31. Dezember 2020. Dies ermöglicht es den Apothekensoftwarehäusern, ihre Systeme, die nicht innerhalb der ursprünglichen Frist auf die ABDADatenbank² umgestellt werden konnten, auch weiterhin mit dem alten Interaktions- und CAVE-Modul auszuliefern. Für ABDA bedeutet die Fortsetzung der Parallelausgabe einen erheblichen Mehraufwand, der jedoch in Anbetracht der allgemeinen Situation selbstverständlich in Kauf genommen wird.

Mit der ABDADatenbank² stehen den Apotheken zuverlässige Arzneimitteldaten, Stoffinformationen, klinisch-pharmakologische Wirkstoffbeschreibungen sowie das neue AMTS-Modul zur Verfügung. Es gehört zum Tagesgeschäft der ABDA-Redaktion, diese Dateninhalte permanent zu aktualisieren und zu erweitern. Hierzu zählten in diesem Geschäftsjahr beispielsweise die Aktualisierung der Präparate aus der Türkei im Bereich der Internationalen Fertigarzneimittel oder die Aufnahme von Stoffen, die sich in Phase 3 der klinischen Prüfung befinden und den Hinweis „vor Markteinführung“ tragen. Um alle neuen AMTS-Checks zu ermöglichen, wurden die codierten Indikationen und Nebenwirkungen der Fertigarzneimittel vervollständigt. Nicht zuletzt im Hinblick auf die Ausweitung des Angebots THC-haltiger Nahrungsergänzungsmittel war es wichtig, im CAVE-Modul die Cannabis-Allergie aufzunehmen. Um den Austausch von Patienteninformationen im Gesundheitswesen sicherzustellen, wurden die ABDA-Daten mit den

aktuellen Codierungen ICD-10-GM Version 2020 und MedDRA 23.0 verknüpft. Darüber hinaus wurden die erforderlichen Vorbereitungen für die Verknüpfung mit SNOMED CT getroffen.

Seit dem 1. August 2019 sind Rote-Hand-Briefe im Plus X-Modul enthalten. Somit können Anwender direkt in der Software auf diese aktuellen Risikoinformationen zugreifen. ABDA hat den Softwarehäusern empfohlen, alle Präparate, zu denen ein Rote-Hand-Brief vorliegt, im Kassenprogramm und im ABDA-Artikelstamm der Apothekensoftware mit dem entsprechenden Symbol zu kennzeichnen. So erkennt der Anwender im Moment der Abgabe eines Arzneimittels direkt, ob für dieses Präparat ein Rote-Hand-Brief vorliegt. Dieser unmittelbare Hinweis in der Software kann entscheidend zur Arzneimitteltherapiesicherheit beitragen, weshalb das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) eine deutliche Anzeige insbesondere im Kassenmodul der Apothekensoftware befürwortet.

Im Interesse der Apothekerschaft muss ABDA zeitnah auf aktuelle gesetzliche Anforderungen und auf Neuerungen in sozialrechtlichen Verträgen reagieren. So wurden im Geschäftsjahr 2019/2020 beispielsweise der neue Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 (2) SGB V sowie die beiden kurzfristigen Änderungsvereinbarungen dazu in den Daten umgesetzt und die Abgaberegeln an die Datenbezieher kommuniziert. Darüber hinaus floss die Neuregelung des GSAV (Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung) in die Daten ein, was u. a. neue Inhalte zur Dokumentation bei Hämophilie und zum Importförderausschluss zur Folge hatte. Die Regelungen im GSAV sollen für mehr Arzneimittelsicherheit sorgen und Lieferengpässen bei Medikamenten entgegenwirken. Neben fast 80.000 neu aufgenommenen Artikeln im ABDA-Artikelstamm wurden die aktuellen Beschlüsse zur AM-RL (Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung) umgesetzt und in den Datenbestand integriert. Diese betrafen die Anlage III (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse), Anlage V (Erstattungsfähige Medizinprodukte), Anlage VII Teil A (Aut-Idem-Regelung) sowie die Anlage XII (Nutzenbewertung). Berücksichtigt wurden auch die Festbetragsneufestsetzungen von fünf Gruppen und -aufhebung in einer Gruppe zum 01.10.2019, die Festbetragsanpassungen von allen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Zusammenhang mit der Änderung der AMPPreisV (Arzneimittelpreisverordnung) zum 01.01.2020 sowie die Festbetragsneu-

festsetzungen von vier Gruppen, der -anpassung von 37 Gruppen und -aufhebung von 15 Gruppen zum 01.04.2020.

Während der Corona-Pandemie wurden geeignete Maßnahmen ergriffen, um das Tagesgeschäft aufrecht zu erhalten und die stichtagsbezogenen Datenlieferungen sicherzustellen. Damit wurden auch in diesem Geschäftsjahr alle von der Apothekerschaft benötigten Informationen immer aktuell und zuverlässig bereitgestellt.

Online-Vertragsportal und Medizinprodukteverwaltung

Um Apotheken die Abwicklung in der sehr komplex geregelten Hilfsmittelversorgung zu erleichtern, unterhalten der DAV und die Landesapothekerverbände gemeinsam mit der NGDA ein Online-Vertragsportal. Über dieses Portal können Apotheken prüfen, welche Hilfsmittel sie an Patienten vertragssicher abgeben dürfen. Im Berichtszeitraum wurden Programmierarbeiten zur technischen Weiterentwicklung kontinuierlich vorangetrieben und umgesetzt. Die geplanten Aktivitäten zur Umsetzung eines elektronischen Vertragsbeitritts wurden vorerst zurückgestellt. Stattdessen wurde die Entwicklung einer dringend benötigten technischen Lösung zur Umsetzung der Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) und der damit verbundenen Dokumentationspflichten vorgezogen. Die Medizinprodukteverwaltung in der Umsetzungsstufe 1 wird ab dem 3. Quartal 2020 den Mitgliedern als Webanwendung zur Verfügung stehen.

Das Online-Vertragsportal bietet einen vollständigen Überblick über die Vertragsbeitritte sowie über grundsätzliche Vertrags-

abschlussmöglichkeiten der Apotheke. Die Beitritte zu Verträgen sowie die Präqualifizierungsdaten der Apotheke können verwaltet, Vertragstexte systemgestützt angezeigt und heruntergeladen werden. Das Portal informiert auch über Änderungen und Anpassungen bereits bestehender Verträge. Der Präqualifizierungsscheck bietet die Möglichkeit, anhand der Präqualifizierungs- und Beitrittsdaten der Apotheke sowie einer konkreten Hilfsmittelpositionsnummer einen vorläufigen Abgabestatus zu ermitteln. Gibt es darüber hinaus auch eine erfolgreiche Anbindung an das Warenwirtschaftssystem, können konkrete Aussagen zur tatsächlichen Abgabefähigkeit zum Zeitpunkt des Verkaufs an den Kunden getroffen werden.

Mit der technischen Umsetzung der ersten Stufe der Medizinprodukteverwaltung können alle Medizinprodukte, die mit Verordnung in den Besitz des Kunden übergehen, erfasst werden. Die Anforderungen und Aufgaben die sich aus der Medizinproduktebetreiberverordnung und den nachfolgend vereinbarten Verträgen ergeben, können produktgenau erfüllt werden. Es können Kunden ausgewählt bzw. angelegt, das verordnete Medizinprodukt zugeordnet und ggf. ein Medizinproduktebuch zum Verbleib beim Kunden ausgestellt werden. Über die Verwaltung des Bestandsverzeichnisses und die Kundenverwaltung behält die Apotheke stets den Überblick über die abgegebenen Medizinprodukte.

SECURPHARM

Seit mehr als einem Jahr wird die Echtheit verschreibungspflichtiger Arzneimittel über das securPharm-System abgesichert. Dafür hat jede einzelne Packung eine individuelle Datenkennung, die vor der Abgabe an Patienten geprüft und deaktiviert wird. Diese Ausbuchung von Packungen aus dem securPharm-System erfolgt inzwischen rund 2,5 Millionen Mal am Tag. Den Großteil der Packungen geben öffentliche Apotheken ab. Vor der Abgabe wurde die Echtheit meist bereits mehrfach geprüft, beispielsweise am Wareneingang in den Apotheken. Allein im deutschen System werden somit bis zu 8 Millionen Transaktionen täglich ausgelöst. Die Umsetzung der europäischen Fälschungsschutzrichtlinie, auf der securPharm beruht, erfolgt zeitgleich in vielen anderen EU-Staaten. Das europäische Fälschungsschutzsystem ist damit eines der bislang größten IT-Arzneimittelprojekte in Europa.

Die Vorgaben der Fälschungsschutzrichtlinie beinhalten grundsätzlich zwei Maßnahmen. Zum einen muss ein verifizierungspflichtiges Arzneimittel einen Erstöffnungsschutz tragen, anhand dessen durch eine einfache Sichtprüfung festgestellt werden kann, ob die äußere Umhüllung manipuliert worden ist. Zum anderen müssen die Packungen mit einem individuellen Erkennungsmerkmal gekennzeichnet sein, welches in einer zentralen Datenbank hinterlegt und unmittelbar vor der Abgabe an den Patienten zu überprüfen und aus der Datenbank auszubuchen ist.

Verantwortlich für den Aufbau und Betrieb des deutschen Systems zur Echtheitsprüfung von Arzneimitteln gemäß den gesetzlichen Vorgaben ist securPharm e.V., eine nicht gewinnorientierte Stakeholder-Organisation. Bei securPharm sind mit der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V., dem PHAGRO – Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels e.V., dem Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (vfa), dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI), dem Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) sowie der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH und der Informationsstelle für Arzneispezialitäten GmbH (IFA) alle wesentlichen Akteure der pharmazeutischen Lieferkette beteiligt.

In der Umsetzung gab es in Deutschland frühzeitig eine Entscheidung für ein System getrennter Datenbanken. Die pharmazeutischen Unternehmer (PU) laden ihre packungsbe-

zogenen Daten in ein PU-System hoch, das von ACS PharmaProtect GmbH, einer Gesellschaft der Industrieverbände, betrieben wird. Das Apothekensystem wird hingegen von der NGDA – Netzgesellschaft Deutscher Apotheker betrieben. Mit der Ausgestaltung eines Systems getrennter Datenbanken wird ein besonderer Schutz sensibler Geschäftsdaten gewährleistet, denn alle Verifikationsanfragen der Apotheken werden anonymisiert an das PU-System weitergeleitet. In konkreten Fälschungsverdachtsfällen werden die Daten beider Systeme über ein Reporting-Tool zusammengeführt. Damit werden alle zur Verfügung stehenden Informationen zur Aufklärung eines Verdachtsfalles den zuständigen Aufsichtsbehörden bereitgestellt. Der Zugriff auf das Tool ist streng geregelt und dient ausschließlich der Aufklärung der Fälschungsverdachtsfälle.

Ziel des securPharm-Systems ist ein optimierter Schutz der Patienten vor gefälschten Arzneimitteln. Dafür muss das System jederzeit zuverlässig funktionieren und alle involvierten Akteure die richtige Anwendung in ihren jeweiligen Aufgabengebieten verstehen und im Alltag umsetzen. Im ersten vollen Geschäftsjahr nach der Einführung von securPharm stand daher die Optimierung des Systems in der Praxis im Vordergrund. Die Systemstabilität wurde deutlich verbessert und wichtige Herausforderungen in der Anwendung erfolgreich bewältigt.

Den von der NGDA betriebenen Apothekenserver erreichten innerhalb des ersten Jahres insgesamt mehr als eine Milliarde Anfragen. Die Stabilität des gesamten securPharm-Systems im ersten Jahr lag dabei bei 99,83 Prozent. Damit stand securPharm praktisch durchgängig zur Verfügung. Der komplexere Aufbau des deutschen Systems über zwei separate Server zeigt im europäischen Vergleich keinerlei negative Auswirkungen auf die Systemverfügbarkeit. Gleichwohl bleibt die weitere Stabilisierung und Optimierung des Systems oberste Priorität bei allen Beteiligten, denn das Ziel ist die 100-prozentige Verfügbarkeit, die vor allem aufgrund einer Systemstörung im August 2019 noch nicht erreicht wurde. Zwischenzeitlich wurden umfangreiche technische und kommunikative Maßnahmen entwickelt, die weitere derartige Störungen verhindern.

Je präziser mögliche Fälschungen über die Sicherheitsmerkmale abgefangen werden können, desto wirksamer ist das System. Dazu gehört auch, die Zahl der Fehllarme so gering wie möglich zu halten. Fehllarme werden ausgelöst, wenn

Sicherheitsmerkmale Unregelmäßigkeiten aufweisen, eine tatsächliche Fälschung oder ein begründeter Verdacht jedoch sehr unwahrscheinlich ist. Alle Beteiligten im System analysieren kontinuierlich mögliche Quellen von Fehllarmen und setzen Maßnahmen zur Vermeidung um. Im Ergebnis ist die Alarmquote inzwischen auf 0,26 Prozent der Transaktionen (Stand Anfang Mai 2020) abgesunken und damit weit niedriger als im europäischen Durchschnitt (0,58 Prozent). Dies gilt insbesondere im Vergleich zu Ländern mit ähnlicher Marktgröße und Komplexität. Gleichzeitig bleibt aber die absolute Fehlerzahl noch deutlich zu hoch. Fehlerquellen liegen auf allen Stufen der Distributionskette und haben verschiedene Ursachen. Neben technischen Unwägbarkeiten spielen insbesondere Handhabungsfehler eine Rolle. Zur Verringerung von Fehllarmen durch Apotheken weist die ABDA kontinuierlich auf mögliche Ursachen und die Notwendigkeit der Behebung hin und stellt umfassende Informationen und Hinweise zur Handhabung bereit. Auch technische Hilfen, insbesondere der von der NGDA entwickelte Scannertest, unterstützen die Fehlererkennung und -behebung vor Ort.



KOMMUNIKATION



In jedem Handbuch zum Krisenmanagement ist die Binsenweisheit nachzulesen, dass es für erfolgreiches Krisenmanagement vor allem eines braucht: Massiv verstärkte Kommunikationsanstrengungen gegenüber allen Stakeholdergruppen. Der Ausbruch der Corona-Pandemie hat diese Grundregel nur allzu eindrücklich belegt. Politiker wurden über Wochen ohne Unterlass von Medien und Öffentlichkeit belagert, standen unter enormem Handlungs- und Erklärungsdruck. Wissenschaftler gerieten ungewohnt ins Rampenlicht, wurden zu Kronzeugen für politisches Handeln und Podcast-Stars. Apotheken erlebten einen ungekannten Run von Millionen verunsicherter Patienten, denen Vieles zu erklären, manche Angst aber trotzdem nicht zu nehmen war.

Auch die ABDA musste Ende Februar 2020 ihre Kommunikationsflotte, die mit variabler Themenfracht auf

unterschiedlichsten Kommunikationskanälen unterwegs ist, hart auf einen einheitlichen Krisenkurs umlenken. Das öffentliche Interesse an allen Fragen rund um die Pandemie und die Sicherung der Arzneimittelversorgung hatten eine extreme Intensivierung von Pressearbeit und Medienpräsenz zur Folge. Die Säulen der breit gefächerten #unverzichtbar-Kampagne der Apothekerschaft mussten flugs angepasst werden auf den Krisenbedarf der Apotheken und die völlig veränderte Perspektive der Bevölkerung. Wo Tipps zur Reiseapotheke plötzlich gänzlich deplatziert waren, waren Infos über Infektionsschutz gefragt wie nie, seriöse Aufklärung gegen fake news und Aufrufe zur gesellschaftlichen Solidarität nötiger denn je. Zugleich erlebte die Nutzung sozialer Medien ein Allzeithoch. Sie wurden mehr denn je zum Surrogat für persönliche Begegnung und zum Ort der Selbstvergewisserung. Für die ABDA schlug

sich das unter anderem in einer Verdoppelung der Abonnentenzahlen auf dem facebook-Kanal binnen weniger Wochen nieder. Der Verzicht auf den Handschlag zur Begrüßung und die berufliche wie private Konzentration auf digitale Distanz-kommunikation sind nur zwei Beispiele dafür, wie die Pandemie Kommunikationsstrukturen und -kulturen binnen kürzester Zeit, aber wahrscheinlich mit erheblicher Nachhaltigkeit, verändert hat.

Erst gegen Ende des Berichtszeitraums dieses Geschäftsberichtes, ab Mai 2020, entstand im Umgang mit der Pandemie eine Art ‚neuer Normalität‘, die sukzessive den Blick wieder freier machte für andere Themen, die vor der Pandemie relevant waren und es weiter bleiben. Auch diese Themen galt und gilt es weiterhin kommunikativ zu begleiten.

PRESSEARBEIT

Politische Fragen

Die politische Pressearbeit im Berichtszeitraum spielte sich zwischen den Wahlen zum Europäischen Parlament und dem Ende der ersten Welle der Corona-Pandemie ab. Auch Megathemen wie Lieferengpässe, E-Health und Impfungen verdeutlichten, wie internationale Entscheidungen und Prozesse das hiesige Gesundheitswesen beeinflussen können – und deshalb auch immer wieder transparent erklärt und kommentiert werden müssen.

Mit der Wahl des Europaparlaments Ende Mai 2019, dem herannahenden Brexit und der komplizierten Bildung einer neuen Europäischen Kommission konnten gesundheitspolitische Themen langsam wieder stärker an Brüssel gerichtet werden. Gerade in Bezug auf europaweite Lieferengpässe hat die ABDA zum Jahresende 2019 einen Acht-Punkte-Plan beschlossen und veröffentlicht, der nicht nur eine langfristige Rückholung wichtiger Arzneimittelproduktion nach Europa fordert, sondern kurzfristig auch die Im- und Exportgeschäfte mancher innereuropäischer Händler in kritischen Versorgungssituationen beschränken will. Zur deutschen EU-Ratspräsidentschaft im 2. Halbjahr 2020 soll diese Diskussion fortgesetzt werden. Lieferengpässe spielten bei der Auftaktpressekonferenz zum Deutschen Apothekertag (DAT) im September 2019 in Düsseldorf eine zentrale Rolle. Mit der Präsentation des jährlichen Apothekenklima-Index konnten erstmals repräsentativ erhobene Zahlen zu den zeitlichen und personellen Belastungen der Apotheken durch das Lieferengpass-Management vorgelegt werden. Sie sorgten für eine intensive öffentliche Wahrnehmung der Problematik und stützten die Forderung der Apothekerschaft nach einer politischen Adressierung des Themas.

Anlässlich des Auftritts von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn stand allerdings der im Juli 2019 vom Bundeskabinett beschlossene Entwurf des Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetzes (VOASG) im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Es fand eine intensive Diskussion um rechtstechnische und politisch-taktische Fragen zur Wiederherstellung einheitlicher Abgabepreise bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln statt. Zu den Herausforderungen der Pressearbeit gehörte es, fachlich korrekt und doch laienverständlich zu erklären, wie der Berufsstand dieses Ziel nach jeweils aktueller Beschlussfassung der Bundesregierung und Apothekerschaft zu erreichen versucht.

Auch die politische Diskussion um Schutzimpfungen war ein wiederkehrendes Thema des letzten Jahres. Der Appell zur Erhöhung der Durchimpfungsraten wurde mit einem Fototermin auf der expopharm-Stand der ABDA in Szene gesetzt, wo sich Messebesucher gegen Influenza impfen lassen konnten. Eine sensible Begleitung erforderte das zum März 2020 in Kraft getretene Masernschutzgesetz. Die damit erlaubten Modellprojekte zur Gripeschutzimpfung in Apotheken sollen bislang unerreichte Bevölkerungsschichten ansprechen, trafen aber zunächst auf Kritik und Widerstand ärztlicher Verbände. Im April 2020 fand die Europäische Impfwoche statt. Da sie bereits mitten in die Corona-Pandemie fiel, konnte mit einer Pressemitteilung über den Segen von sicheren, bewährten Impfstoffen eine sehr hohe Aufmerksamkeit erzielt werden.

Die Corona-Pandemie bestimmte von Anfang 2020 bis zum Ende des Berichtszeitraums das mediale Geschehen in Deutschland. Zum einen galt es dabei, die Vielzahl rechtlicher Änderungen in der Arzneimittelversorgung zu erklären und zu kommentieren. Zum anderen war das Ziel der Pressearbeit, Verband und Berufsstand als Krisenmanager und tragende Säule der Gesundheitsversorgung in der Pandemie zu positionieren. Beispielsweise gelang es über entsprechende Absprachen zwischen den Pressestellen ein Spitzentreffen von Bundesgesundheitsministerium, ABDA und Kassenärztlicher Bundesvereinigung als ‚Corona-Gipfel‘ auf die Titelseite der Bild am Sonntag zu bringen..

Wissenschafts- und Verbrauchertemen

Im Vergleich zur politischen Pressearbeit, die in erster Linie von der Legislative abhängt, ist die wissenschaftliche und gesundheitsbezogene Pressearbeit von größerer Kontinuität geprägt. Im Vordergrund steht dabei immer die Positionierung des Apothekers als Heilberufler und unabhängiger Arzneimittlexperte. Die ABDA äußert sich deshalb regelmäßig zu aktuellen pharmazeutischen Diskussionen und setzte selbst Gesundheitsthemen. Zur täglichen Routine gehört die Beantwortung

pharmazeutisch-wissenschaftlicher Anfragen zu einem breiten Spektrum an Themen.

Der ‚Tag der Apotheke‘ am 7. Juni 2019 befasste sich mit dem Thema Kinderarzneimittel und der Rolle der Apotheken in der Versorgung von Kindern. Die Inhalte, unter anderem eine Forsa-Umfrage, wurden in der Stabsstelle Kommunikation erarbeitet und für die Pressearbeit verwertet.

Die Corona-Pandemie hatte im Frühjahr 2020 großen Einfluss auf die Arbeit der Stabsstelle. Die ABDA hat durch intensive Pressearbeit, die Vermittlung von Experten für Interviews und Handreichungen für Apotheken versucht, zur Aufklärung beizutragen und die Apotheken vor Ort zu unterstützen. Der Lockdown durch die Pandemie zeigte auch soziale Folgen, etwa in der Zunahme häuslicher Gewalt. Eine Kooperation mit dem Hilfefon „Gewalt gegen Frauen“ des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben und dem Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) wurde initiiert. Etliche Veranstaltungen konnten wegen der Pandemie nicht wie geplant durchgeführt werden. Das galt auch für das von der ABDA-Kommunikation konzipierte und für März

2020 geplante Symposium der Bundesapothekerkammer zum Thema Apothekennotdienst. Es wurde auf September 2020 verschoben.

Parallel zur Pressearbeit im engeren Sinne wurden Infotexte erarbeitet, die sich direkt an Patienten bzw. Verbraucher richteten und unter anderem über den Posting-Service verbreitet werden, den die ABDA im Rahmen ihrer Kampagne als Content für Webseiten und Facebook-Auftritte von Apotheken anbietet. Die Bereitstellung solcher Texte ist Teil des Serviceportfolios der ABDA für ihre Mitgliedsorganisationen und die Apotheken vor Ort.

Wann immer Apotheker Vorträge zu pharmazeutischen Themen halten, können sie sich außerdem des Referate-Services im Mitgliederbereich von abda.de bedienen, der ebenfalls von der Stabsstelle Kommunikation betreut wird. Der Vortragspool wird intensiv genutzt, vor allem die Referate für die Zielgruppe Pflegekräfte wurden sehr häufig heruntergeladen. Sie unterstützen Apotheker bei Vorträgen vor Patienten oder Pflegepersonal, speziell im Rahmen der Heimversorgung.

ONLINE-KOMMUNIKATION

Nach einer umfassenden Planungs- und Entwicklungsphase relaunchte die ABDA im September 2019 ihre Internetpräsenz www.abda.de. Seitenstruktur, Navigation und Nutzerführung wurden weitreichend überarbeitet und den Bedürfnissen und Erwartungen der verschiedenen Zielgruppen angepasst. So finden Apothekerinnen und Apotheker relevante Informationen für die tägliche Arbeit unter einem eigenen Menüpunkt und zusätzliche Materialien in einem integrierten Mitgliederbereich. Relevante, aktuelle Meldungen aus dem Newsroom, der ebenfalls neu strukturiert wurde, werden gebündelt auf der Startseite dargestellt. Für die bessere Usability wurde der Bildservice überarbeitet und Blätterkataloge eingesetzt.

Inhaltlich wurde die Website stark erweitert. Unter anderem werden sämtliche Leistungen der Apotheken vor Ort umfänglich dargestellt und die vielfältigen Aktivitäten der Apothekerschaft somit noch besser sichtbar. Begleitend zu gesundheitspolitischen und pharmazeutischen Diskussionen

wird fortwährend neuer Content erarbeitet und in Form von Themenseiten zur Verfügung gestellt. Als Beispiele seien hier das E-Rezept oder auch die Informationen zum Coronavirus genannt.

Mit dem responsiven Webdesign können unterschiedliche Bildschirmformate sowohl von Desktop-Computern als auch von Tablets und Smartphones bedient werden. Die User Experience bleibt für den Besucher dabei stets optimal für die in seiner vorhandenen Auflösung verfügbare Anzeigefläche. Bei der Konzeption und Gestaltung sowie in der Umsetzung wurden die Vorgaben der BITV 2.0 berücksichtigt und Webinhalte somit barrierearm übermittelt. Neben technischen Neuentwicklungen, wurde das Layout modern und emotionaler gestaltet.

Um das Ranking der Website auf SERPs (Search Engine Result Pages) weiter zu erhöhen, wurde ein Konzept zur Suchmaschinenoptimierung erarbeitet und umgesetzt, das sowohl OnPage- als auch OffPage-Maßnahmen beinhaltet. Zur Op-

timierung der Suchfunktion auf der Website kommt Apache Solr zum Einsatz, ein leistungsstarker Suchserver, der eine performante Volltextsuche ermöglicht.

Der Newsroom auf www.abda.de war auch im vergangenen Geschäftsjahr eine wichtige Informationsquelle für Entscheider, die darin auch zunehmend das Potential sehen, die Apotheken mit eigenen Botschaften darüber zu erreichen. Politiker der Landes- und Bundespolitik standen der Redaktion für Exklusivcontent zur Verfügung. Niedersachsens Ministerpräsident Stephan Weil (SPD) und Junge Union-Chef Tilmann Kuban (CDU) dankten den Apotheken für ihre Arbeit in der Corona-Krise. ABDA-Präsident Friedemann Schmidt wendete sich im vergangenen Geschäftsjahr mehrmals per Video an die Apothekerschaft, um über die aktuelle Lage zum Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz (VOASG) oder über die Corona-Krise zu informieren. Journalisten nutzen den Newsroom für ihre täglichen Recherchen und stellten immer häufiger Anfragen, die durch Newsroom-Beiträge getriggert werden. Neben Videos werden im Newsroom auch Audio-, Bild- und Textbeiträge genutzt. Innerhalb eines Social Media-Moduls werden aktuelle Tweets, Facebook-Posts und YouTube-Beiträge präsentiert. Für die Audioelemente steht ein Soundcloud-Account zur Verfügung.

Das Zusammenwirken all dieser Maßnahmen wirkt sich weiterhin positiv auf die Zugriffszahlen der ABDA-Website aus. Im zurückliegenden Geschäftsjahr sind die Besucherzahlen gegenüber dem Vorjahreszeitraum um ein Drittel gestiegen.

Social Media und Online-Marketing

Zwei Effekte haben die Präsenz und Performance der ABDA in den sozialen Medien im zurückliegenden Geschäftsjahr substantiell beeinflusst: Zum einen die Zusammenarbeit mit einer neuen, spezialisierten Agentur zur Betreuung der Kanäle, zum anderen die starke Zunahme von social-media-Aktivitäten während der Pandemie. Teil der Online-Marketing-Strategie war es, Apotheker mit ihren Themen als Experten für Arzneimittel noch sichtbarer zu machen und ihre fachliche wie politische Reputation im Web zu stärken.

Die Fanzahl auf der Facebookseite konnte innerhalb des Berichtszeitraumes um knapp 70 Prozent gesteigert werden, die Shares pro Post stiegen um 110 Prozent und die Zahl der

Kommentare hat sich versechsfacht. Die Anzahl der Posts pro Tag hat sich verdoppelt. Besonders erfolgreich war ein Aufruf an die Apotheken, Fotos aus dem Alltag der Offizin während der Coronakrise zu posten. Damit wurde die herausfordernde und unermüdliche Arbeit von Apothekern, PTA und PKA dokumentiert und gewürdigt. Per Direktnachricht konnten die Apotheken ein Foto der Apotheke, der Mitarbeiter, den Schutzmaßnahmen, das Labor oder eine Botschaft schicken. Ausgewählte Fotos wurden auf der Facebookseite mit den #stayathome und #unverzichtbar veröffentlicht und sehr positiv von der Community angenommen. Deshalb konnte die Facebookseite allein im Monat März eine vierstellige Zuwachsrate bei der Gesamtanzahl der Interaktionen und dreistellige Zuwachszahlen im Bereich der Shares und Linkklicks erzielen. Auch ein Videozusammenschnitt aus den eingereichten Bildern erhielt hohe Aufmerksamkeit.

Die Anzahl der Follower auf Twitter stieg im Berichtszeitraum um 15 Prozent. Die Tweets pro Tag konnten um 65 Prozent gesteigert werden. Mit gezieltem Content Marketing wurde die Reichweite auch außerhalb der klassischen ABDA-Community erhöht. Als sehr effizientes Mittel der Reichweitensteigerung erwiesen sich Social-Media-Werbeformate. Die Erhöhung der „Sendefrequenz“ ging im Sinne eines konsequenten Community Managements auch einher mit einem deutlich aktiveren Dialog mit den Nutzern. Die gemeinsame Erstellung von zielgruppenspezifischen Redaktionsplänen, Monitoring und Community Management inklusive regelmäßiger Kontrollen am Wochenende und Feiertagen flankieren die Arbeit der im Bereich social media.

Über die Social-Media-Aktivitäten hinaus hat die ABDA weiter an der Bewerbung des Apothekenfinder 22833 gearbeitet. Mit diesem Service können Patienten in Notfallsituationen schnell und unkompliziert die nächstgelegenen (not) diensthabenden Apotheken finden. Der Service steht nicht nur telefonisch, per SMS und über die Website aponet.de zur Verfügung, sondern auch als kostenfreie App für Smartphones. Es gibt auch eine englische Version, die automatisch aktiviert wird, wenn die Systemsprache des genutzten Gerätes nicht auf Deutsch eingestellt ist. Mit über 1,7 Millionen Abfragen allein über Telefon und App ist die Nutzung der 22833 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um mehr als 40 Prozent gestiegen.

KAMPAGNENARBEIT UND EVENTS

Nach der gestalterischen und inhaltlichen Justierung im Vorjahr war die ABDA-Kampagne „Einfach unverzichtbar.“ im Mai 2019 mit einer Hauptwelle erneut im öffentlichen Raum präsent. Iagemotive zu Themen wie „Persönliche Beratung“, „Nacht- und Notdienst“, „Kinder und Arzneimittel“, „Diabetes“ sowie „Datenschutz“ sprachen bundesweit auf Plakatflächen an Bahnhöfen, auf Litfaßsäulen und in Printanzeigen eine breite Öffentlichkeit an. Mehr als 6.000 Apotheken nutzten die Möglichkeit, Kampagnenmotive auf der Plattform www.apothekekampagne.de zu bestellen oder zunehmend für die digitale Sichtwahl herunterzuladen. Damit wurde ein neuer Beteiligungsrekord erreicht.

Die Initiative „#einfach unverzichtbar – Sichere Perspektiven für junge Apotheker“ wurde erfolgreich fortgesetzt. Bis zum Ende des Berichtszeitraums engagierten sich mehr als 150 Landräte und Bürgermeister verschiedener Parteien aus ganz Deutschland mit der Veröffentlichung von Fotomotiven, Statements und Videointerviews im Facebook-Kanal der Aktion. Die Fürsprache der Lokalpolitiker für den Erhalt der Apotheke vor Ort und bessere Rahmenbedingungen für junge Apotheker erreichte in den Sozialen Medien über drei Millionen gesundheitspolitisch Interessierte. Im Oktober 2019 waren die Motive der Aktion deutschlandweit auf Plakaten an Bahnhöfen und in Berlin unter anderem am Flughafen Tegel sowie am Hauptbahnhof sichtbar. Auf der Ebene der Bundestagswahlkreise wurde die Aktion mit dem Netzwerk Politische Kommunikation koordiniert, in dem Apotheker vor Ort als Botschafter für den Berufsstand agieren und den Dialog mit den Mandatsträgern pflegen. Zum Start der beiden Wellen im Mai und Oktober wurde in der Patientenkommunikation jeweils eine weitere Patientengeschichte veröffentlicht. Insgesamt haben die emotionalen Videos mittlerweile eine Reichweite von mehr als 30 Millionen Zuschauern erzielt.

Nach Ausbruch der Corona-Pandemie war der Alltag in der Offizin durch starke Mehrbelastung und einen hohen Informationsbedarf der Patienten geprägt. Deshalb musste die Planung für die Kampagnen-Hauptwelle im Mai 2020 angepasst werden. Die laufende Bestellwelle für Motive zu Servicethemen und dem gängigen Leistungsspektrum der Präsenzapotheken wurde abgebrochen. Stattdessen wurden zur Hochphase der Pandemie Mitte März Plakate mit Bezug zur Coronakrise über

die Pharmazeutische Zeitung an die Apotheken distribuiert. Zwei Motive warben um Verständnis für die neue Abstandsregelung in der Offizin und erinnerten an die wichtigsten Verhaltens- und Hygieneregeln. Letzteres war Anfang April in Kooperation mit dem Anbieter von Außenwerbung Ströer deutschlandweit auf Großflächen geschaltet. Über www.apothekekampagne.de wurden ferner Download-Materialien zum richtigen Händewaschen und Tragen vom Mund-Nasen-Schützen sowie zur Bewerbung des Botendienstes in der Viruskrisis angeboten. Zu Beginn der Lockerungen im Mai 2020 machten bundesweite Plakatierungen auf die Bedeutung der Apotheken vor Ort für eine flächendeckende und resiliente Gesundheitsversorgung in Krisensituationen aufmerksam.

Veranstaltungen

Veranstaltungen sind ein wichtiges Element der Gesamtkommunikation der ABDA. Das Sommerfest der ABDA, das jährliche Fachsymposium der BAK und das Wirtschaftsforum des DAV waren die bedeutendsten Formate im Frühjahr 2019. Auf der expopharm in Düsseldorf war die ABDA im Herbst mit einem eigenen Stand vertreten, bei dem die Bürgermeister-Initiative im Fokus stand. Das abendliche get-together der ABDA auf der pharma-world besuchten mehr als 300 Gäste. Eine starke Präsenz des Verbandes auf politischen Veranstaltungen sicherte unter anderem die Teilnahme an mehreren Diskussionspanels beim Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“ 2019. Alle ab März 2020 geplanten und terminierten Präsenzveranstaltungen mussten allerdings aufgrund der Corona-Pandemie bis auf Weiteres gestrichen bzw. verschoben werden.

Deutsches Apotheken-Museum

Kommunikation und Vermittlung sind klassische Aufgabenfelder von Museen, so auch im Deutschen Apotheken-Museum. Es wird seit über 80 Jahren von der Deutschen Apotheken-Museum-Stiftung getragen und gehört auch in diesem Berichtszeitraum wieder zu den bestbesuchten Museen Deutschlands – trotz des Besucherrückgangs aufgrund von SARS-Cov 2.

Insgesamt informierten sich im Jahr 2019 über 715.000 Besucher im Deutschen Apotheken-Museum über das Apothe-

kenwesen von seinen Anfängen bis ins 21. Jahrhundert. Von Januar bis zum 16. März 2020 wurden rund 90.000 Personen im Museum gezählt, eine erneute Steigerung im Vergleich zu den Vorjahren.

Die Anzahl der Führungsbuchungen steigerte sich in 2019 mit über 300 ebenfalls im Vergleich zu den Vorjahren, wie auch die Buchungen bis zum 16. März 2020. Ab dem 17. März schloss auch das Deutsche Apotheken-Museum SARS-Cov 2 bedingt und die Besucherzahlen gingen bis zur Wiedereröffnung am 12. Mai schlagartig auf Null zurück. Danach konnten bis Ende Mai 2020 (bei Reisebeschränkung auf europäische Gäste und einer Besucherbegrenzung vor Ort auf 40 Personen gleichzeitig) nur rund 4.500 Besucher innerhalb von drei Wochen das Museum ansehen, das sind nur ca. 7% wie im vergleichbaren Vorjahreszeitraum.

Dementsprechend war - nach einem umsatzstarken Jahresbeginn bis Ende Februar - nach der Schließung des Deutschen Apotheken-Museums bis Ende Mai 2020 bei den Führungs- wie Shopeinnahmen ein Rückgang in Höhe von 85% zu verzeichnen. Die Hauptsäule der Museumseinnahmen – die Eintrittsgelder - werden vertragsbedingt erst um ein Jahr verzögert in 2021 massiv zurückgehen. Die Beantragung von Corona-Fördermitteln und die Schaffung einer darüber hinausgehenden Corona-Notfinanzierung waren daher seit März die vordringlichste Aufgabe im Deutschen Apotheken-Museum.

In der Zeit von Mitte März bis Mai 2020 ruhten die Aufsicht- und Führungstätigkeiten wie der Verkauf im Museumsshop und damit entfielen zahlreiche administrative Tätigkeiten im Museum. So konnte trotz verringerter Stundenzahl vieles von den Museumsaufgaben, die auch sonst „hinter den Kulissen“ stattfinden, vom engagierten Museumsteam konzentriert vorangebracht werden. Sowohl im Homeoffice, als auch mit dem notwendigen Abstand im Depot, der Dauerausstellung und in der Museumsverwaltung, wurden einige seit langem wegen Zeitmangels aufgeschobene Arbeiten im Archiv, der Bibliothek, der Dauerausstellung und im Außendepot konzentriert angegangen. Die Sammlungsbetreuung und -dokumentation, die Optimierung der Lagerlogistik und das staubsichere Verpacken empfindlicher Objekte standen dabei im Vordergrund.

Im Berichtszeitraum wurden ca. 1.500 Objekte neu in die Sammlung aufgenommen, darunter Archivalien, Karikaturen, Gefäße, Gerätschaften und einige Feldapotheken. Als Highlights kamen zwei wertvolle Prunkmörser in den Bestand. Beide je rund einen halben Meter hoch, aus Bronze und mit

200 bzw. 92 kg schwergewichtige Meisterwerke der Gießkunst. Einer stammt aus der berühmten Rats-Apotheke Lemgo, datiert 1621 und wurde von der Lesmüller-Stiftung München an das Deutsche Apotheken-Museum gespendet. Den anderen ließ der Augsburger Apotheker Christoph Krösl im Jahr 1636 gießen, er kam als Spende des Fördervereins des Deutschen Apotheken-Museums in den Bestand. Nach der endgültigen Schließung der ca. 300 Jahre alten Hirschapotheke Heidelberg, wurden im Februar 2020 aus dem Inventar zahlreiche Zeitzeugen des Apothekenwesens aus dem späten 20. und frühen 21. Jahrhundert ausgewählt, in 62 Umzugskartons verpackt, ins Depot verbracht und zur Dokumentation vorbereitet.

Im Juni 2019 konnte der neue Apothekengarten des Museums als weiteres Highlight eröffnet werden. Er kann mit vier verschiedenen Themenführungen erschlossen werden und wird sehr gut angenommen. Die Mitmach-Angebote und Führungen beim Tag der Apotheke im Juni, dem Sommerfest im August oder beim „Advents-Special“ im Dezember waren auch in diesem Berichtszeitraum schnell ausgebucht. Auf den Social-Media-Plattformen Facebook und Instagram gab es verstärkte Aktivitäten während des lockdowns und weiterhin Bestnoten. Das Reiseportal Trip-Advisor verlieh im Februar 2020 zum fünften Mal in Folge das „Zertifikat für Exzellenz“ an das Museum.

FACH- UND PUBLIKUMSMEDIEN

Die Pharmazeutische Zeitung

Die Pharmazeutische Zeitung (PZ) bedient sowohl die pharmazeutisch-medizinischen als auch die gesundheitspolitischen Interessen der Apotheker. Ziel der PZ-Redaktion ist es, Sachverhalte für Apotheker so aufzubereiten, dass diese umfassend und vor allem neutral informiert werden. Grundsätzlich wendet sich die PZ an alle Apotheker. Hauptzielgruppe sind die Offizinapotheker.

Vom Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) wurden im Laufe des Jahres 2019 viele gesundheitspolitische Vorhaben angestoßen, einige davon auch mit Relevanz für Apotheker. Ein zentraler Bestandteil der gesundheitspolitischen Berichterstattung waren demzufolge Inhalte und Auswirkungen sowie Meinungen zu Gesetzen wie dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV), das im Sommer 2019 in Kraft getreten ist. Ebenfalls im Jahr 2019 in Kraft getreten ist das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Auch dieses Gesetz enthält für Apotheken relevante Aspekte, zum Beispiel was die Vorbestellung von Grippe-Impfstoffen und die Vergütung anbelangt. Auch das Masernschutzgesetz spielte in der Berichterstattung eine wichtige Rolle, da es unter anderem die Modellprojekte für Influenza-Impfungen in der Apotheke thematisiert.

Weitere Schwerpunkte in der gesundheitspolitischen Berichterstattung waren der Start von Securpharm im ersten Quartal des Jahres und das Thema Lieferengpässe. Selbstverständlich widmeten sich die Redakteure der PZ auch wichtigen Zukunftsthemen rund um die Digitalisierung, etwa der geplanten Einführung des E-Rezepts.

Mit Beginn der Coronavirus-Pandemie im Frühjahr 2020 verlagerte sich der Schwerpunkt in der pharmazeutisch-medizinischen Berichterstattung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 und die Erkrankung Covid-19. Die Redaktion berichtete tagesaktuell, unter anderem über den Verlauf der Erkrankung, die Symptome, die Entwicklung von Impfstoffen und die Suche nach Arzneistoffen. Sie lieferte den Apotheken wichtige Informationen für die alltägliche Praxis, zum Beispiel hinsichtlich der Herstellung von Desinfektionsmitteln in der Apotheke. Wie in den Vorjahren waren einige PZ-Ausgaben des Jahres schwerpunktmäßig einem Thema gewidmet. So informierte

die Redaktion zum Beispiel umfassend über neue Therapiemöglichkeiten, über das Thema Prävention und über Herzerkrankungen. Andere bei den Lesern beliebte und nachgefragte Produkte wurden fortgeführt, etwa die Beilagen OTC-Spezial sowie das Sonderheft Expopharm-Spezial. Weitere bereits etablierte und fortgeführte Produkte aus der Redaktion sind die traditionelle PZ-Vortragsreihe zu den neuen Arzneistoffen des Jahres und die Verleihung des PZ-Innovationspreises.

Im Laufe des Jahres wurden auch die Online-Angebote der PZ stetig erweitert. Die Berichterstattung ist schneller und umfangreicher geworden. Beispielsweise wurde das Angebot an Themenseiten erhöht und eine Übersichtsseite zu Veranstaltungen eingeführt. Die interne Verknüpfung von vergleichbaren Inhalten wurde ausgebaut.

Ein weiterer großer Schritt nach vorn ist dem PTA-Forum gelungen. Die Website ist im Jahr 2019 technisch und optisch auf denselben Stand gebracht worden wie die PZ. Doch nicht nur die grafische Gestaltung und die Struktur der Website haben sich dadurch verbessert. Mit einer Reihe von Serien wurde neben der täglichen Berichterstattung das redaktionelle Angebot immens erweitert.

Last but not least: In der Chefredaktion der PZ gab es im Frühling 2019 einen Wechsel. Professor Dr. Theodor Dingermann und Sven Siebenand haben die Redaktionsleitung bis auf weiteres übernommen.

Neue Apotheken Illustrierte und aponet

Die Neue Apotheken Illustrierte blickt auf bewegte zwölf Monate zurück. Dies liegt nicht nur an den zahlreichen Gesetzen, die Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf den Weg gebracht hat. Die Corona-Krise stellte auch die Redaktion vor große Herausforderungen. Und auch ein neuer Mitbewerber sorgte für Bewegung im Markt der Apotheken-Kundenzeitschriften.

Ob die Folgen der Gesundheitspolitik, Corona oder andere Erkrankungen, viele Kundinnen und Kunden fragen

in der Apotheke nach Informationen. Bei den Antworten unterstützt sie die Neue Apotheken Illustrierte. Die Redaktion steht für modernen Medizinjournalismus aus Apothekersicht, der Hand in Hand mit der Beratung in der Apotheke funktioniert und den Lesern gut gefällt. Das haben auch in diesem Jahr die Umfragen wieder gezeigt.

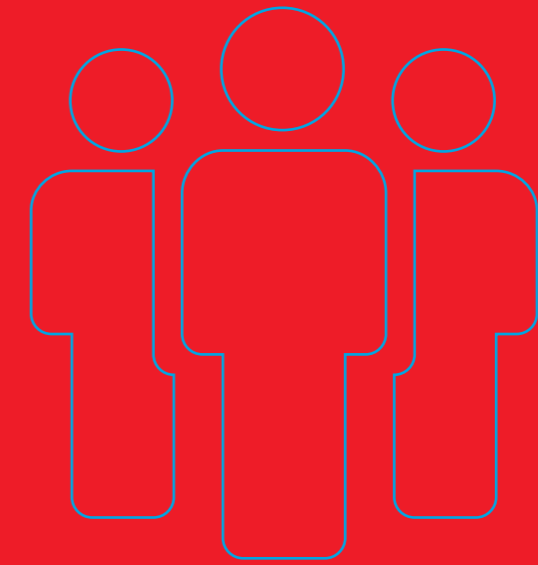
Trotz der vielfältigen Herausforderungen liegt die monatliche Auflage nach wie vor bei mehr als einer Millionen Heften. Damit erreicht die Redaktion insgesamt 2,58 Millionen Leser und hat bei einer großen Marktumfrage als einzige Apotheken-Kundenzeitschrift an Reichweite gewonnen. Zu den „normalen“ Heften kommen jährlich sechs Extra-Ausgaben zum Thema Diabetes mit einer Auflage von jeweils mehr als einhunderttausend Heften hinzu. Dieses Angebot ergänzen Patienten-Ratgeberbücher wie „Checkliste Hausapotheke“ oder „Depression – zurück zu innerer Stärke“, die in den vergangenen Monaten erschienen sind, sowie Serviceangebote wie der Patienten-Flyer „Beratung aktuell“ und der Content-Service für Apothekenwebsites. Daneben bestehen Social-Media-Angebote auf Facebook und Instagram.

Die Redaktion hat sich auch in den vergangenen zwölf Monaten um berufspolitische Themen der Apothekerschaft gekümmert. In Gasteditorials und Interviews informierten Spitzenvertreter der ABDA, aber auch einzelner Landesapothekerverbände und -kammern über den Berufsstand. Hinzu kam die Berichterstattung über den Deutschen Apothekertag sowie die pharmacons in Meran und Schladming. Redaktionell unterstützt werden konnte auch die Arbeit von Apotheker helfen und Apotheker ohne Grenzen. Für besonderes Interesse sorgte eine Serie über die Arbeit der Apotheke vor Ort sowie Beiträge über neue Arzneimittel und Heilpflanzen.

Die Redaktion der Neuen Apotheken Illustrierten verantwortet auch aponet.de, das offizielle Gesundheitsportal der deutschen Apotheker. Das Beratungsportal richtet sich an Apothekenkunden und gesundheitsinteressierte Verbraucher, die hier tagesaktuelle Nachrichten aus der Apotheke und dem gesamten Gesundheitsbereich finden. Das Themenspektrum reicht von neuen Arzneimitteln und Therapieverfahren bis zu Studien über den Einfluss der Ernährung auf die Gesundheit. aponet.de versteht sich als Sprachrohr der Apotheke vor Ort, daher stellt das Portal die Leistungen und Kompetenzen der Kolleginnen und Kollegen regelmäßig in den Mittelpunkt. Dazu nutzt die Redaktion vielfach die Angebote der Öffentlichkeitsarbeit der Berufsorganisationen.

Das Ende des Berichtszeitraumes stand ganz klar im Zeichen der Coronavirus-Pandemie. Bürger suchten im Internet nach verlässlichen Informationen, die sie auf aponet.de in großer Zahl fanden. Das Ergebnis waren Seitenzugriffe auf redaktionelle Inhalte in nie dagewesener Höhe. Darüber hinaus wurde bei aponet.de die Apotheken-Notdienstsuche nach wie vor stark nachgefragt: Mit den offiziellen Notdienstdaten war das Portal im Berichtszeitraum führend im deutschen Internet.

Parallel zur Website nutzt die Redaktion verschiedene Social-Media-Kanäle, um weitere Leserkreise zu erreichen: Unter der Bezeichnung [@aponet.de](https://www.facebook.com/aponet.de) ist sie auf Facebook und Instagram aktiv sowie als [@aponet_de](https://twitter.com/aponet_de) bei Twitter.



INTERNE ORGANISATION



PERSONAL UND ARBEITSORGANISATION

Personalentwicklung

Für die ABDA, die sich als Interessenverband vornehmlich mit Dienstleistungen und ideellen Produkten beschäftigt, ist qualifiziertes Personal das wichtigste Kapital. Die Haushaltsplanung und die Mitunternehmerauswahl berücksichtigen dementsprechend die aktuellen Entwicklungen und fachlichen Anforderungen. Die Fortbildung des Teams ist und bleibt eine der wichtigsten Aufgaben des Verbandes. Fortbildungsschwerpunkte sind weiterhin der Aufbau und die Weiterentwicklung von Fach- und Führungskompetenzen, Maßnahmen im Bereich der Teamentwicklung sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung. Allerdings hat auch hier der Ausbruch der Corona-Pandemie die Wahrnehmung entsprechender Kursangebote seit März 2020 stark beschnitten.

Compliance

Die ABDA hat als Interessenvertretung der Apothekerinnen und Apotheker in besonderem Maße darauf zu achten, dass sie mit ihrem Verhalten die Integrität, Transparenz und Gesetzestreue sicherstellt, die zur Unterstützung der Glaubwürdigkeit und des Vertrauens in den Berufsstand erforderlich sind. Reputation ist eine wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Verbandsarbeit. Die ABDA hat deshalb ihre Compliance-Ziele definiert und in einem Verhaltenskodex (Code of Conduct) die zentralen Vorgaben zur Compliance festgelegt. Dabei geht es primär um das Bekenntnis der ABDA zur Compliance und ihre Anbindung an externe Normen und Gesetze, zum Beispiel in den Bereichen Antidiskriminierung, Antikorrruption oder Arbeitsbedingungen.

Ergänzt werden die Compliance-Ziele und der Verhaltenskodex durch interne Richtlinien. Sie setzen die allgemeinen Ziele in konkrete Verhaltensregeln um. Die Richtlinien regeln zum einen das Verfahren im Falle eines Verdachtes auf Verstoß gegen Compliance-Regeln, zum anderen konkrete Risikofelder wie den Umgang mit Geschenken, Sponsoring oder Interessenkonflikten. Die Verhaltensregeln sind in ein Compliance-Management-System (CMS) eingebettet und werden von einem Hinweisgebersystem flankiert.

Compliance wird als selbstverständlicher Bestandteil der ABDA nicht nur unterstützt, sondern aktiv gelebt und beständig weiterentwickelt. Im Berichtszeitraum wurden drei neue Compliance-Safety-Cards ausgearbeitet, abgestimmt und eingeführt, unter anderem zu den Themen Kartellrecht und Durchsuchung. Der Compliancebereich im Intranetauftritt wurde überarbeitet, mehrere Anfragen mit Compliancebezug beantwortet und eine Mitarbeiterschulung durchgeführt. Ansprechpartner ist der Compliancebeauftragte Ralf Denda.

Liegenschaftsentwicklung

Die ABDA versteht sich als föderale Organisation im Spannungsfeld von Vielfalt und Einigkeit. Sie lebt vom Austausch und vom Ausgleich unterschiedlicher Interessen. Diesen pluralistischen Ansatz auch architektonisch sichtbar zu machen, war Anspruch bei der Gestaltung der neuen Geschäftsstelle im Europaviertel in der Nähe des Berliner Hauptbahnhofes.

Nach der Grundsteinlegung im September 2017 und dem Richtfest im Mai 2018 erfolgte der Bezug des Neubaus planmäßig und ohne Verzögerungen im Juni 2019. Der Umzug erfolgte über ein Wochenende, so dass der Geschäftsbetrieb praktisch lückenlos aufrechterhalten werden konnte. Eine technische Ausstattung, die state of the art ist, die Einrichtung von Begegnungsflächen und multifunktionale Tagungskapazitäten haben schnell dazu beigetragen, die Arbeitsatmosphäre und – produktivität spürbar zu erhöhen. Die Mitarbeiter haben „ihr Apothekerhaus“ angenommen, das nun regelmäßig auch Sitzungen und Veranstaltungen von Mitgliedsorganisationen der ABDA beherbergt.

Avoxa

Zum ABDA-Verbund gehört auch die Avoxa Mediengruppe in Eschborn, die u.a. Veranstaltungen und Messen durchführt. Die Zukunftsthemen des Apothekenmarktes standen im Fokus der expopharm, die vom 25. bis 28. September 2019 in Düsseldorf stattfand. Vier Tage lang bot die größte pharmazeutische Fachmesse Europas über 500 Ausstellern und mehr als 29.000 Fachbesuchern aus dem In- und Ausland ein stark erweitertes Vortrags- und Diskussionsprogramm. Thematisch lagen die Schwerpunkte auf der Digitalen Kundenbindung, dem Medizinal-Cannabis, der Rezeptur sowie auf Personal- und Apothekenmanagement. Hier wurden mit über 250 Vorträgen und Veranstaltungen wie Podiumsdiskussionen und Workshops von mehr als 130 Referenten ein umfassendes Programm nicht nur für Apothekenleiter, sondern auch für Filialleiter, junge Apotheker, PTA und Studierende geboten. Um neue Formate praxisnah und alltagstauglich umzusetzen, hat die Avoxa Mediengruppe viele Gespräche mit Apothekeninhabern und -mitarbeitern geführt. Darauf aufbauend wurden innovative Konzepte entwickelt, die das Angebot der Aussteller ergänzen.

Neben der bereits bekannten pharma-world als pharmazeutisches Herzstück der Messe, wurde das neue inspirationLAB mit seinen zwei Bühnen und zahlreichen Workshop-Räumen sehr gut angenommen. Auch die Newcomer Area, auf der Start-ups erstmals ihre Produkte, Dienstleistungen und Geschäftsideen im Rahmen der expopharm präsentierten, stieß auf lebhaftes Interesse der Fachbesucher und der Aussteller. Den ersten Rheinland-Pitch expopharm Special, bei dem sich im Finale fünf junge Unternehmen mit ihren Geschäftsideen präsentierten, gewann das Start-up Biomes, das sich auf Darmflora-Diagnostik spezialisiert hat. 2019 bekamen auf der expopharm insbesondere Apotheker eine Bühne, die

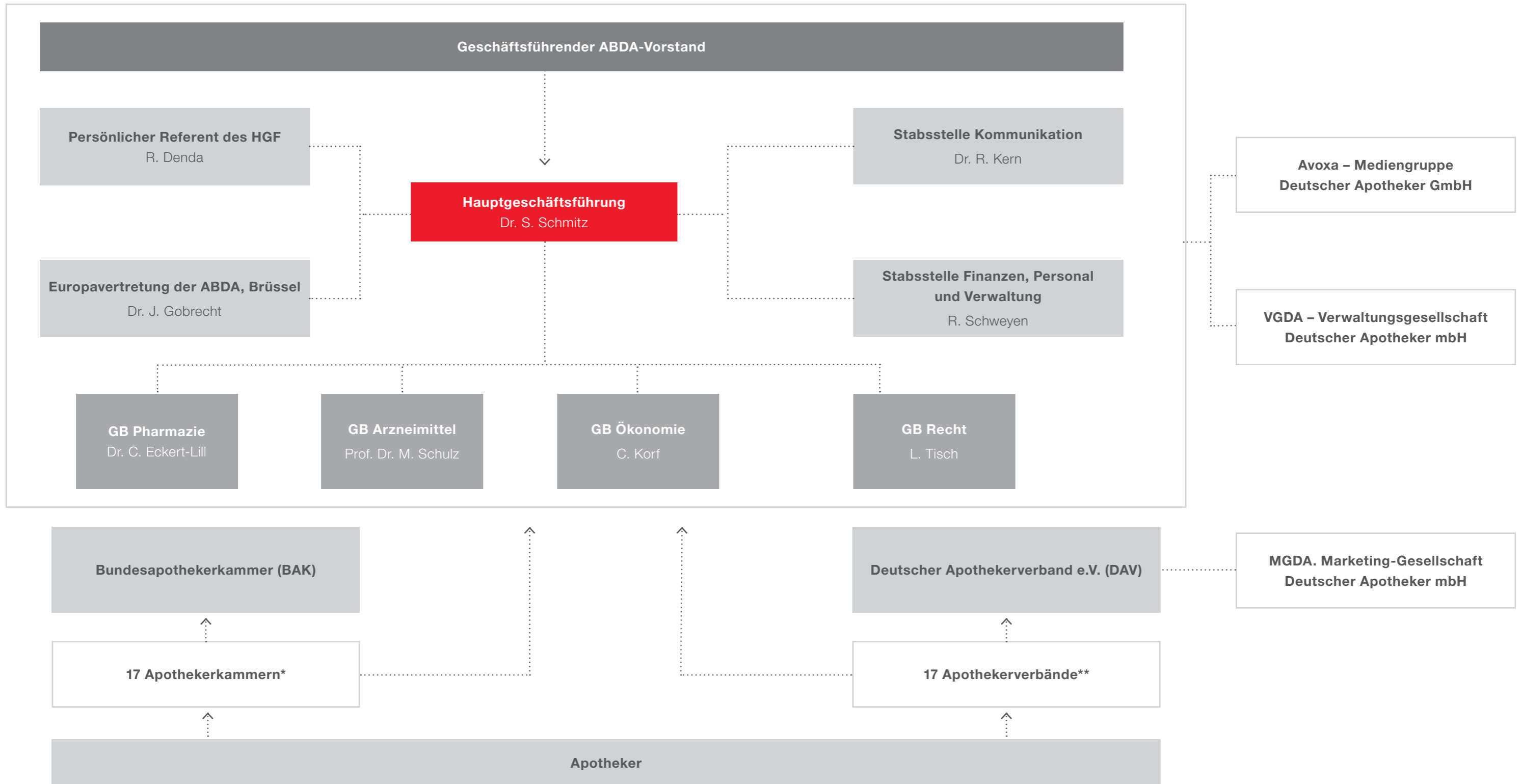
vorangehen und bereit sind, als Impulsgeber ihre Ideen, Erfahrungen und Lösungen mit Kollegen zu teilen und so weitere Mitstreiter zu finden. Dahinter steckt das Ziel, die Messe sukzessive den Apothekern zu übergeben. Die expopharm soll und wird so noch mehr Information, Orientierung und Inspiration zu den zukünftigen Themen und Herausforderungen liefern.

Die Avoxa-Tochter Ravati Seminare GmbH präsentierte sich auf der expopharm 2019 unter anderem mit einem attraktiven Gewinnspiel und schuf damit Gesprächsanlässe, ihr aktuelles Seminarprogramm vorzustellen. Insbesondere die junge Zielgruppe, Studierende und PhiP, zeigte sich sehr interessiert. An den Kursen zu den Examensvorbereitungen nahmen annähernd 1000 Studierende und PhiP teil und wie im Vorjahr konnten auch etwa 200 Apotheker mit ihrer Seminar-Teilnahme Fortbildungspunkte erhalten. Darüber hinaus nahmen erneut viele Drittstaaten-Apotheker die Chance wahr, sich mit dem Besuch der Seminare auf die Kenntnis-Prüfung zur Erlangung der Approbation vorzubereiten. Zusätzlich besteht eine seit vielen Jahren bewährte Kooperation mit der pharma4u im Bereich des „Blended learning“.

Die Avoxa Mediengruppe hat auch 2019 ein erfolgreiches Jahresergebnis erzielt. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie im Jahr 2020 bleiben abzuwarten. Aufgrund der Pandemie hat die Apothekerschaft auf Bundesebene ihre internen und externen Veranstaltungen bis Anfang Juni 2020 zur Gänze abgesagt. Im Berichtszeitraum waren davon der Management-Kongress der Pharmazeutischen Zeitung auf Mallorca (geplant für 1. bis 4. April 2020) sowie das Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbands in Berlin (geplant für 22./23. April 2020) betroffen. Beide Veranstaltungen konnten nicht stattfinden.

ORGANIGRAMM

- * Pflichtmitgliedschaft für Apotheker gemäß der jeweiligen Heilberufs- und Kammergesetze der Bundesländer
- ** freiwillige Mitgliedschaft für selbstständige Apotheker



HAUSHALT

Rechnungslegung

Die Haushalts- und Kassenordnung der ABDA enthält weitgehende Vorschriften über die Rechnungslegung (Jahresrechnung und Haushaltsplan) des Berufsverbandes. Danach hat ein von der Mitgliederversammlung gewählter vereidigter Wirtschaftsprüfer nach Ablauf des Haushaltsjahres die Jahresrechnung zu prüfen und über Einnahmen, Ausgaben und Stand des Vermögens dem Haushaltsausschuss und dem Gesamtvorstand einen Prüfungsbericht vorzulegen.

Der Haushaltsausschuss, der ebenfalls von der Mitgliederversammlung gewählt wird, überprüft nun seinerseits das Finanzgebaren und die Vermögensverwaltung für das abgelaufene Geschäftsjahr und widmet der Rechnungsprüfung besondere Aufmerksamkeit. Der Haushaltsplan der ABDA wird vom Geschäftsführenden Vorstand im Benehmen mit dem Haushaltsausschuss aufgestellt. An den Beratungen des Haushaltsausschusses nehmen als Vertreter des Geschäftsführenden Vorstandes der Präsident der ABDA, der Präsident der BAK und der Vorsitzende des DAV teil.

Im Anschluss an die Beratungen des Geschäftsführenden Vorstands der ABDA behandelt der ABDA-Gesamtvorstand den vorgelegten Haushaltsplan. Die abschließende Beratung und Beschlussfassung über den Haushaltsplan erfolgt in der Mitgliederversammlung der ABDA, in der auch die Jahresrechnung festgestellt wird.

Jahresabschluss

Der Jahresabschluss 2019 und der Haushaltsplan 2021 sind von der Mitgliederversammlung der ABDA am 01. Juli 2020 genehmigt worden. Der Jahresabschluss 2019, bestehend aus der Vermögensrechnung zum 31. Dezember 2019 sowie der Einnahmen- und Ausgabenrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019, sind in nachfolgender Tabelle zusammengefasst.

Die langfristig gebundenen Vermögenswerte sind vollständig durch das Vermögen und die Rücklagen finanziert. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten sind zum Bilanzstichtag durch die flüssigen Mittel und die kurzfristig realisierbaren Vermögenswerte mehr als abgedeckt.

Die Betriebsmittellrücklage beinhaltet die kumulierten Überschüsse/ Fehlbeträge des ordentlichen Haushalts sowie die Ergebnisse aus Vermögens- und Beteiligungsverwaltung ab 1976. Die ABDA verfügt am 31. Dezember 2019 über ein freies Vermögen von 176.260,99 Euro.

Vermögensaufstellung zum 31.12.

2019

I. Vermögensgegenstände	Euro
Anlagevermögen (ohne Finanz-AV)	34.916.503,00
Wertpapiere und Beteiligungen	827.405,75
Geldmittel	12.827.053,69
Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Rechnungsabgrenzungsposten	1.282.429,09
	49.853.391,53
II. Rücklagen, Rückstellungen und Verbindlichkeiten	
Betriebsmittellrücklage/Ergebnisvortrag (einschl. Jahresergebnis)	14.598.942,64
Instandhaltungsrücklage	94.227,33
Pensionsliquiditätsrücklage	355.242,22
Zweckgebundene Fonds	472.096,01
Fonds Deutsches Apothekerhaus	28.193.270,58
Verbindlichkeiten einschl. Rückstellungen	5.963.351,76
III. Freies Vermögen	176.260,99
	49.853.391,53

Einnahmen- und Ausgabenrechnung

2019

I. Einnahmen	Euro
Beiträge	17.381.200,21
Zinseinnahmen	3.416,22
Erstattung von Verwaltungsausgaben	123.016,44
Einnahmen aus Herausgeberlizenz	166.849,06
Einnahmen aus Vermögensverwaltung	1.444.325,28
Sonstige Einnahmen	37.552,52
	19.156.359,73
II. Überschuss/Fehlbetrag	745.172,24
	18.411.187,49
III. Ausgaben/Aufwendungen	
Personelle Ausgaben	9.811.862,3
Sächliche Verwaltungsausgaben	2.053.601,64
Öffentlichkeitsarbeit	3.753.800,47
Übrige sächliche Ausgaben	2.791.923,08
	18.411.187,49



ANHANG



VORSTÄNDE*

Geschäftsführender Vorstand der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.

F. Schmidt, Leipzig, *Präsident*

M. Arnold, Halle, *Vizepräsident*

F. Becker, Remchingen; T. Benkert, Grafrath; T. Dittrich, Steina; Dr. Dr. G. Engel, Lubmin; S. Fink, Weimar; U. Funke, Wiesbaden; B. Groeneveld, Norden; Dr. H.-P. Hubmann, Stadtsteinach; Dr. A. Kiefer, Koblenz; C. Milz, Kulmbach; Dr. Hannes Müller, Haltern am See (**seit 6. Juni 2019**)

Gesamtvorstand der ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.

F. Schmidt, Sächsische LAK, *Präsident*

M. Arnold, LAV Sachsen-Anhalt, *Vizepräsident*

F. Becker, LAV Baden-Württemberg; O. Behrendt, AV Brandenburg; T. Benkert, Bayerische LAK; C. Burs, AK Niedersachsen (**seit 26. Juni 2019**); Dr. K. Christiansen, AK Schleswig-Holstein; T. Dittrich, Sächsischer AV; J. Dobbert, LAK Brandenburg; Dr. Dr. G. Engel, AK Mecklenburg-Vorpommern; L. Engelen, AK Nordrhein (**bis 4. September 2019**); S. Fink, Thüringer AV; Dr. P. Froese, AV Schleswig-Holstein; U. Funke, LAK Hessen; Dr. J. Graue, Hamburger AV; B. Groeneveld, LAV Niedersachsen; Dr. G. Hanke, LAK Baden-Württemberg; C. U. Henneberg, Frankfurt/M.; Dr. A. Hoffmann, AK Nordrhein (**seit 4. September 2019**); A. Hott,

AV Rheinland-Pfalz; Dr. H.-P. Hubmann, Bayerischer AV; Dr. K. Kemmritz, AK Berlin; Dr. A. Kiefer, LAK Rheinland Pfalz; Dr. U. Kindling, Koblenz; S. Koch, Saarländischer AV; M. Linz, AK Niedersachsen (**bis 26. Juni 2019**); C. Lutter, Bremer AV; Dr. K. Michels, AV Westfalen Lippe; C. Milz, Kulmbach; Dr. Hannes Müller, Haltern am See (**seit 6. Juni 2019**); Dr. J.-A. Münch, AK Sachsen-Anhalt; G. R. Overwiening, AK Westfalen-Lippe; E.-M. Plank, Trostberg; T. Preis, AV Nordrhein; A. Pudimat, AV Mecklenburg-Vorpommern; A. Rüdinger, Berliner AV; M. Saar, AK des Saarlandes; Dr. V. Schneider, Hanau; R. Schreiber, LAK Thüringen; K. Scholz, AK Bremen; H. Seyfarth, Hessischer AV; K.-P. Siemsen, AK Hamburg

* Die hier aufgeführten Gremienbesetzungen entsprechen dem Stand vom Mai 2019 bis Mai 2020 und bilden somit die Situation vor den Vorstandswahlen von ABDA, BAK und DAV ab.

Geschäftsführender Vorstand der BundesapothekerkammerDr. A. Kiefer, Koblenz, *Präsident*T. Benkert, Grafrath, *Vizepräsident*Dr. Dr. G. Engel, Lubmin; U. Funke, Wiesbaden; Dr. Hannes Müller, Haltern am See (**seit 6. Juni 2019**)**Vorstand der Bundesapothekerkammer**Dr. A. Kiefer, LAK Rheinland, *Präsident*T. Benkert, Bayerische LAK, *Vizepräsident*

C. Burs, AK Niedersachsen (**seit 26. Juni 2019**); Dr. K. Christiansen, AK Schleswig-Holstein; J. Dobbert, LAK Brandenburg; Dr. Dr. G. Engel, AK Mecklenburg-Vorpommern; L. Engelen, AK Nordrhein (**bis 4. September 2019**); U. Funke, LAK Hessen; Dr. G. Hanke, LAK Baden-Württemberg; Dr. A.

Hoffmann, AK Nordrhein (**seit 4. September 2019**); Dr. K. Kemmritz, AK Berlin; M. Linz, AK Niedersachsen (**bis 26. Juni 2019**); Dr. Hannes Müller, Haltern am See (**seit 6. Juni 2019**); Dr. J.-A. Münch, AK Sachsen-Anhalt; G. R. Overwiening, AK Westfalen-Lippe; M. Saar, AK des Saarlandes; F. Schmidt, Sächsische LAK; K. Scholz, AK Bremen; R. Schreiber, LAK Thüringen; K.-P. Siemsen, AK Hamburg

Geschäftsführender Vorstand des Deutschen Apothekerverbandes e.V.F. Becker, Remchingen, *Vorsitzender*Dr. H.-P. Hubmann, Stadtsteinach, *Stv. Vorsitzender*

T. Dittrich, Steina; S. Fink, Weimar; B. Groeneveld, Norden

Vorstand des Deutschen Apothekerverbandes e.V.F. Becker, LAV Baden-Württemberg, *Vorsitzender*Dr. H.-P. Hubmann, Bayerischer AV, *Stv. Vorsitzender*

M. Arnold, LAV Sachsen-Anhalt; O. Behrendt, AV Brandenburg; T. Dittrich, Sächsischer AV; S. Fink, Thüringer AV; Dr. P. Froese, AV Schleswig-Holstein; Dr. J. Graue, Hamburger AV;

B. Groeneveld, LAV Niedersachsen; A. Hott, AV Rheinland-Pfalz; S. Koch, Saarländischer AV; C. Lutter, Bremer AV; Dr. K. Michels, AV Westfalen-Lippe; T. Preis, AV Nordrhein; A. Pudimat, AV Mecklenburg-Vorpommern; A. Rüdinger, Berliner AV; H. Seyfarth, Hessischer AV

KOMMISSIONEN UND ARBEITSGRUPPEN

HaushaltsausschussK.-P. Siemsen, *Vorsitzender*

O. Behrendt; A. Hott; M. Saar

Delegation im Zusammenschluss der Apotheker der Europäischen UnionM. Arnold, *Leiter der Delegation*

Dr. J. Gobrecht; Dr. S. Schmitz

Kommission Deutscher Arzneimittel-Codex (DAC)/Neues Rezeptur Formularium (NRF)Dr. A. Kiefer, *Vorsitzender*

Prof. Dr. F. Bracher; C. Bruns; Dr. V. Christoffel; Prof. Dr. R. Daniels; Dr. C. Eckert-Lill; Prof. Dr. C. Fleck; Prof. Dr. G. Franz; Dr. F. Gaedcke; Dr. M. Heuermann; Prof. Dr. P. H. Höger; M. Hörnig; Dr. H. Knoth; Prof. Dr. M. Melzig; Dr. H.-U. Plener; Dr.

U. Reichert; Dr. R. Roth-Ehrang; Prof. Dr. G. Scriba; Dr. M. Sprenger; Prof. Dr. P. Staubach-Renz (seit 1. Januar 2020) Dr. M. Türck; G. Zück;

Arzneimittelkommission der Deutschen ApothekerProf. Dr. M. Schulz, *Vorsitzender*Dr. A. Said, *Leiter der Geschäftsstelle der AMK*

Prof. Dr. S. Alban; Dr. M. Bagli; Prof. Dr. R. Daniels; Dr. S. Derix; Prof. Dr. F. Dörje; H. Heuberger; Prof. Dr. B. Hinz; Prof.

Dr. U. Jaehde; Dr. K. Jahn-Harnack; Dr. A. Kiefer; Prof. Dr. C. Kloft; Prof. Dr. U. Laufs; Prof. Dr. W.-D. Ludwig; Dr. E. Martin; Prof. Dr. P. Ruth; Prof. Dr. D. Schrenk; Prof. Dr. M. Schubert-Zsilavec; Dr. M. Sprenger; Prof. Dr. C. Stein; Prof. Dr. D. Trenk

Antragskommission Deutscher Apothekertag

I. Höfferberth; Dr. C. Menkens; A. Rüdinger; Dr. S. Wind; L. Tisch

Arbeitsgruppe Honorierung

Dr. E. Bauer; F. Becker; S. Fink; Dr. H.-P. Hubmann; Dr. A. Kiefer; C. Korf; Dr. K. Michels; G. R. Overwiening; R. Schreiber

Arbeitsgruppe Verblisterung

Dr. E. Bauer; F. Becker; Dr. C. Eckert-Lill; S. Fink; Dr. K. Michels; L. Tisch,

Arbeitsgruppe IT

M. Arnold; T. Dittrich; S. Friedrich; Dr. P. Froese; U. Funke; Dr. G. Hanke; C. Korf; C. Milz; G. R. Overwiening

Steuerungsgruppe pharmazeutische DienstleistungenDr. E. Bauer; Dr. N. Griese-Mammen, *Operative Leitung*

T. Benkert; S. Fink; Dr. H.-P. Hubmann; Dr. T. Meys; Dr. H. Müller; Dr. U. Müller; Dr. B. Winter

KOMMISSIONEN DER BUNDESAPOTHEKERKAMMER

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. U. Holzgrabe

Prof. Dr. R. Daniels; Prof. Dr. R. Fürst; Prof. Dr. M. J. Hug; Prof. Dr. U. Jaehde; U. Koczian; Dr. B. Merk; Prof. Dr. Dr. P. Ruth; U. Teerling; Dr. G. Ude ; Prof. Dr. T. Weinke

Arbeitsgruppe Weiterbildung

T. Benkert, *Vorsitzender*

je ein Vertreter der Apothekerkammern der Länder

Fachkommission Allgemeinpharmazie

T. Christmann; J. Doebel; K. Klaus; M. Köhler; Dr. G. Plener; M. Schlenk; I. Simon; D. Zely

Fachkommission Klinische Pharmazie

Dr. O. Frey; G. Herre; Dr. H. Knoth; H. Kreckel; Dr. C. Sturm; Dr. U. Warnke; A. Weygand

Fachkommission Pharmazeutische Technologie

Dr. K. Geißler; Dr. M. Haerer; Dr. A. Hoffmann; Dr. U. Knie; Dr. S. Leiner; Dr. W. Mehnert; Dr. M. Tegtmeier D

Fachkommission Pharmazeutische Analytik

Dr. D. F. Feldmann; Dr. H. Hagels; Dr. H.-J. Krauss; Dr. L. Preu; PD Dr. K. Raith; Dr. U. Völker

Fachkommission Arzneimittelinformation

Dr. F. Bohnenstengel; Dr. J. Bulicz; M. Finkler; Dr. N. Möller; Prof. Dr. W. Raasch; Prof. Dr. M. Schulz; Dr. K. Stephan

Fachkommission Toxikologie und Ökologie

Dr. W. Aulmann; Dr. B. Klaubert; Prof. Dr. M. Schulz; PD Dr. T. Schulz

Fachkommission Theoretische und Praktische Ausbildung

S. Brittinger; Dr. M. Haußner; B. Lube-Diedrich; A.-K. Rudolph; Dr. G. Schulte-Herbrüggen; Dr. B. Stollhof; R. Wemhöner

Arbeitsgruppe Leitlinien zur Qualitätssicherung

Dr. A. Kiefer, *Vorsitzender*

je 1 Vertreter der Apothekerkammern der Länder

Arbeitsgruppe Qualitätsmanagementverantwortliche der Apothekerkammern der Länder

Dr. A. Kiefer, *Vorsitzender*

je 1 Vertreter der Apothekerkammern der Länder

Arbeitsgruppe „Anforderung an die Qualifikation des Apothekers“

T. Benkert, *Vorsitzender*

Dr. A. Hoffmann; Dr. T. Hoppe-Tichy; M. Oelze; A. Penzis; Dr. O. Q. Russe

Arbeitsgruppe „Testkäufe“

je 1 Vertreter der Apothekerkammern der Länder

Kommission Apotheker in der Diabetologie (BAK/DDG)

D Dr. A. Risse, *Vorsitzender*

Prof. Dr. M. Schulz, *stv. Vorsitzender*

Dr. W.-R. Klare; D. Klintworth; M. Krüger; Prof. Dr. B. Kulzer; J. Rewitzer; Prof. Dr. H. Schatz; Dr. S. Scherneck; PD Dr. E. Siegel

Arbeitsgruppe Motivation & Eigenverantwortlichkeit

Dr. K. Diers; U. Laut; L. Tisch

KOMMISSIONEN DES DEUTSCHEN APOTHEKERVERBANDES E.V.

Vertragsausschuss

T. Dittrich, *Vorsitzender*

je ein Vertreter der Apothekervereine /-verbände der Länder und deren Geschäftsführer/innen

Verhandlungskommission

T. Dittrich; I. Hofferberth; Dr. K. Michels; A. Schmidt

Technische Kommission zur Vereinbarung nach § 300 SGB V

Dr. M. B. Vetter, *Vorsitzender*

und Vertreter der Apothekenrechenzentren

OTC-Landesbeauftragte

S. Fink, *Vorsitzender*

D. Grundl /I. Helmer

je ein Vertreter der Apothekervereine /-verbände der Länder

Kommission Abrechnung und Datenübermittlung

Dr. H.-P. Hubmann, *Vorsitzender*

je ein Geschäftsführer der Apothekenrechenzentren

Arbeitsgruppe Hilfsmittel

Dr. M. Grau; Dr. K. Michels; H. J. Niermann; Dr. J.-N. Francke

Patientenbeauftragte der Länder

B. Groeneveld, *Vorsitzender*

je ein Vertreter der Apothekervereine /-verbände der Länder

Arbeitsgruppe Retaxation

je ein Vertreter der Apothekervereine /-verbände der Länder

Arbeitsgruppe Opioidsubstituion

M. Arnold, *Vorsitzender*

G. Fiedler; Dr. T. Friedrich; C. Lutter; H. Seyfarth

Techn. Kommission gemäß § 3 der Hilfstaxe

T. Dittrich, *Vorsitzender*

S. Fink; N. Tampe;

Informationstreffen der Apothekenabrechnungsstellen

Dr. H.-P. Hubmann, *Vorsitzender*

und Vertreter der Apothekenrechenzentren

DAV-Verhandlungskommission „eRezept“

M. Arnold, *Vorsitzender*

Dr. P. Froese; Dr. T. Meys; S. Friedrich

EHRENTAFEL

Ehrenmedaille der Deutschen Apotheker – Hans-Meyer-Medaille

2019: Dr. Rainer Bienfait

Ehrennadel der Deutschen Apotheker

2016: Wilfried Hollmann
Dr. Stefan Weber

Lesmüller-Medaille

2019: Prof. Dr. Theodor Dingermann
Dr. Eric Martin

ABDA-Ehrenpräsidenten

Eduard Kayser †
Stephan Dewald †
Enno Ries †
Walter Riemerschmid †
Klaus Stürzbecher †
Hans-Günter Friese
Heinz-Günter Wolf

Deutscher Apothekerverband e.V. Ehrenvorsitzender

Hermann Stefan Keller

Ehrenmitglieder

Dr. Hans Meyer †
Heinrich Glück †
Dr. Goetz Alberti †
Helmut Eberhardt †

Bundesapothekerkammer Ehrenpräsident

Richard Fellmann †

BILDNACHWEIS

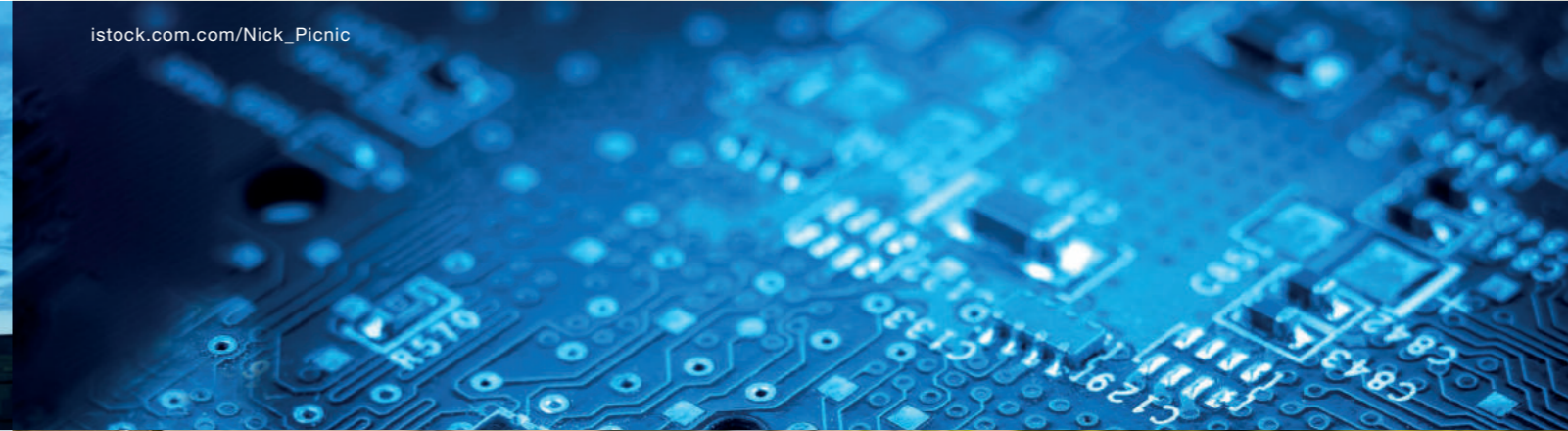
istock.com.com/4x6



istock.com.com/Nikada



istock.com.com/Nick_Picnic



istock.com.com/ricul



ABDA/Hinz



istock.com.com/MadamLead



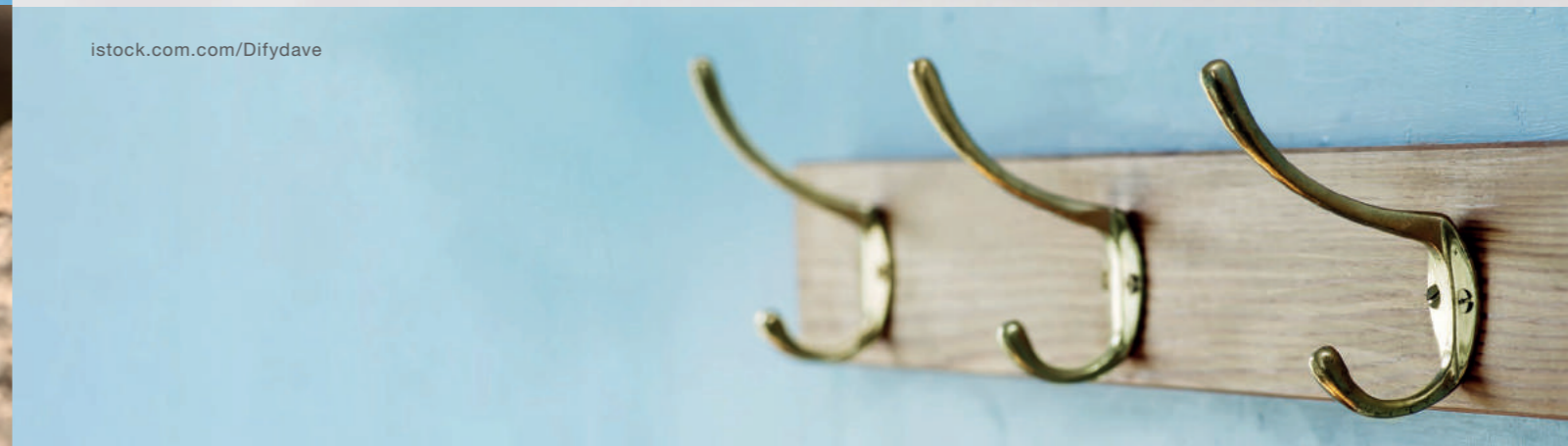
istock.com.com/SvetlanaMokrova



istock.com.com/NickyLloyd



istock.com.com/Difydave



Herausgeber

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e.V.
Stabsstelle Kommunikation
Heidestraße 7
10557 Berlin
Tel. 030 40004-132