

GESCHÄFTSBERICHT

23 | 24



Dieser Geschäftsbericht umfasst die Tätigkeiten
der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.,
der Bundesapothekerkammer – Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerkammern
und des Deutschen Apothekerverbandes e. V.
sowie weiterer Institutionen der Apothekerinnen und Apotheker
im Zeitraum von Juni 2023 bis Mai 2024.



Liebe Leserinnen und Leser,

die ABDA hat ein bewegtes Geschäftsjahr 2023/2024 hinter sich. Im Berichtszeitraum (Juni 2023 bis Mai 2024) haben insbesondere gesundheitspolitische Weichenstellungen und Entscheidungen der Ampelkoalition dafür gesorgt, dass die ABDA ihre politische Ausrichtung an die aktuellen Herausforderungen anpassen musste. So standen zu Beginn der Legislaturperiode aus unserer Sicht die sinkenden Apothekenzahlen und die chronische Unterfinanzierung der Apotheken im Fokus. Doch statt die Apotheken wirtschaftlich zu stabilisieren, schwächte die Ampelkoalition die Betriebe mit einer Erhöhung des Kassenabschlages. Die ABDA-Gremien haben daraufhin beschlossen, die Öffentlichkeit im Rahmen mehrerer Protestmaßnahmen – beispielsweise des bundesweiten Protesttages am 14. Juni 2023 und des Protestmonats November 2023 – über die Missstände in den Rahmenbedingungen für die Arzneimittelversorgung zu informieren. Immerhin: Mit Blick auf die Lieferengpass-Krise hat sich nach unseren Protesten im Juni 2023 noch einiges zugunsten der Apotheken gedreht: Seitdem haben die Apothekenteams unter anderem mehr Flexibilitäten beim Austausch nicht lieferbarer Arzneimittel. Auch beim Thema Null-Retaxationen hat sich etwas getan, zudem wurde das unnötige Präqualifizierungsverfahren bei Hilfsmitteln weitgehend gestrichen.

Doch nachdem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Herbst 2023 erstmals seine Pläne für eine mögliche Apothekenreform vorstellte, änderte sich unser politischer Fokus. Denn plötzlich mussten wir nicht mehr hauptsächlich für die wirtschaftliche Stabilisierung der Apotheken kämpfen. Vielmehr geht es seit Bekanntwerden der ersten Eckpunkte auch darum, die vollversorgende Apotheke, in der zu jeder Zeit Apothekerinnen und Apotheker ihre Patientinnen und Patienten versorgen, zu erhalten.

Trotz dieser großen politischen Herausforderungen haben die rund 110 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neben der arbeitsintensiven Analyse und Begleitung der vielen Gesetzes- und Verordnungsvorhaben zahlreiche andere Themen weiterentwickelt. So wurden beispielsweise wichtige Beiträge – auch im Zusammenspiel mit der gematik – zur flächendeckenden Einführung des E-Rezeptes geleistet. Nicht zuletzt dank der Expertise der ABDA-IT-Expertinnen und -Experten konnten die technischen Startprobleme beim E-Rezept behoben werden.

Gegen den stetig zunehmenden Nachwuchs- und Fachkräftemangel in den Apotheken wurden außerdem neue Konzepte erarbeitet und einzelne Maßnahmen ergriffen – unter anderem eine Kommunikationskampagne, die sich über Social-Media-Netzwerke bewusst an die junge Zielgruppe richtet. Und im Bereich der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) haben wir Ideen entwickelt und umgesetzt, um einerseits die Apothekenteams besser auf die Services vorzubereiten und andererseits die Patientinnen und Patienten über die pDL zu informieren. Über einige unserer Arbeitsschwerpunkte aus dem vergangenen Geschäftsjahr wollen wir Sie in diesem Geschäftsbericht informieren.

Wir bedanken uns für Ihr Interesse und wünschen viel Spaß beim Lesen!

Dr. Sebastian Schmitz,
Hauptgeschäftsführer der ABDA

INHALT

1

Gesundheitspolitik 7
Apotheken unter Druck



2

Pharmazeutische
Dienstleistungen 17
Neue Chancen für Apotheken



3

Das E-Rezept 25
Von null auf hundert



4

Personalmangel 29
Eine wachsende Bedrohung
in Apotheken



5

Die Apothekerschaft in
der Öffentlichkeit 33
Pressearbeit und Kampagnen



6

Facts & Figures 41
Das Geschäftsjahr in Zahlen





**GESUNDHEITS-
POLITIK**

Apotheken unter
Druck



„Die Situation der Apotheken in Deutschland spitzt sich zu. Im Jahr 2023 ist die Apothekenzahl um 500 gesunken – einen schnelleren Rückgang hat es innerhalb eines Jahres noch nie gegeben. Für viele Menschen ergeben sich dadurch weitere Wege zur nächstgelegenen Apotheke. Besonders besorgniserregend ist auch, dass die Zahl der Neugründungen im Jahr 2023 nur noch bei 62 lag. Die Gründe für diese Misere liegen auf der Hand: Während die Apothekenteams in den vergangenen Monaten mit der E-Rezept-Einführung und der sich zuspitzenden Lieferengpass-Krise riesige Herausforderungen zu bewältigen hatten, nagt vor allem die

chronische Unterfinanzierung an den Betrieben. Eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik sollte hier nicht tatenlos zuschauen. Die rund 160.000 Apothekenbeschäftigten versorgen und beraten jeden Tag mehr als drei Millionen Menschen. Diese resiliente, niedrighschwellige und heilberufliche Versorgungsinstanz sollte die Politik stützen und stabilisieren, anstatt die Apotheken durch einen elfjährigen Honorarstillstand wirtschaftlich auszutrocknen. Im Frühjahr 2023 hat die Apothekerschaft ihre politischen **Protest- und Informationsaktivitäten daher intensiviert**. Beim bundesweiten Protesttag im Juni und im Protestmo-

nat November gingen wir als Berufsstand geschlossen auf die Straße. In unzähligen Gesprächen mit Politikerinnen und Politikern, Kampagnen, auf Parteitagen oder gegenüber der Presse weisen wir Tag für Tag auf die Missstände in der Arzneimittelversorgung hin. Und obwohl die Gesundheitspolitik die wirtschaftliche Schieflage der Apotheken weiterhin ausklammert, haben wir gerade im Bereich der **Entbürokratisierung einigies erreicht**: Dass die Apotheken bei apothekenüblichen Hilfsmitteln keine Präqualifizierung mehr nachweisen müssen, dass die Krankenkassen ihre Retax-Verfahren seltener durchziehen können und dass die Apothekenteams

beim Austausch nicht lieferbarer Präparate flexibler handeln können, sind deutliche Erfolge. Aber wir werden weiter für die sichere Arzneimittelversorgung der Menschen durch unsere freiberuflich geführten Apotheken vor Ort kämpfen. Denn all das Erreichte wird die Apotheken, die jetzt schon in der Nähe des wirtschaftlichen Ruins agieren, nicht retten. Deswegen wird **die Apothekenvergütung zwingend im Fokus unserer politischen Bemühungen** stehen. Seit den im Herbst 2023 bekannt gewordenen Plänen des Bundesgesundheitsministeriums geht es aber außerdem um eine mindes-

tens ebenso wichtige Forderung: den Erhalt der vollversorgenden Apotheke mit Apothekerin oder Apotheker. **Wir können es nicht zulassen, dass unsere Patientinnen und Patienten künftig von Scheinapotheken versorgt werden, in denen viele Leistungen nicht mehr in sicherer Qualität und einige gar nicht mehr erbracht werden.** Die Bevölkerung braucht das gesamte Leistungsspektrum der Apotheken in bewährter Qualität. Ich bedanke mich bei allen Apothekenteams, aber auch bei allen hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ABDA, die dazu beitragen, diese Ziele im Sinne der Apotheken zu erreichen!“



Wir müssen die Apotheken gut für die Zukunft rüsten. Eines **unserer wichtigen Zukunftsthemen sind die pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL)**. Erstmals eingeführt im Juni 2022 haben sie kontinuierlich an Fahrt aufgenommen. Im Arbeitsbereich der pDL zeigte sich auch die effektive Zusammenarbeit innerhalb der Geschäftsstelle der ABDA. Schließlich sind gleich mehrere Geschäftsbereiche der ABDA mit der weiteren

Implementierung und Bewerbung der pDL befasst. Um die Dienstleistungen noch stärker in die Versorgung zu integrieren, sind wir im Berichtszeitraum zweigleisig gefahren: Einerseits haben wir die Apothekenteams fit gemacht und motiviert durch viele verschiedene Info- und Fortbildungsangebote. Andererseits haben wir unsere Patientinnen und Patientinnen über diese Angebote informiert und sie beworben

– unter anderen in einem Fernsehspot im ZDF im März 2024. Wir haben außerdem eine Homepage aufgebaut, die sich gezielt an unsere Patientinnen und Patienten richtet.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit der Bundesapothekerkammer ist und bleibt der **Personalmangel**, unter dem die Apotheken extrem leiden. Die Babyboomer gehen nach und nach in den Ruhestand, zeitgleich kommen

weniger Arbeitskräfte in die Apotheken. Die Bundesbürgerinnen und Bundesbürger werden erfreulicherweise immer älter, was den Beratungsbedarf in Apotheken erhöht. Ein zweites wichtiges Thema war daher im Berichtszeitraum **die Nachwuchsgewinnung und -förderung**. Wir wollen junge Menschen dazu motivieren, einen pharmazeutischen Beruf zu ergreifen. Um die Aufmerksamkeit von jungen Menschen zu

gewinnen, haben wir die Infotainment-Serie „Die Apotheke“ produziert, die von der Zielgruppe in den Social-Media-Netzwerken sehr gut angenommen wurde.

Wir werben auch immer intensiver für **Schülerpraktika in Apotheken**. Denn nur wenn sich genug junge Menschen für den Arbeitsplatz Apotheke entscheiden, sind wir für die Zukunft gut vorbereitet.



„Die **flächendeckende Einführung des E-Rezeptes** hat zu den größten Umstellungen in den Betriebsabläufen der Apotheken der vergangenen Jahre geführt. Zum Jahresende 2023 kamen immer mehr elektronische Verordnungen in den Apotheken an. Schon am Jahresbeginn 2024 hatte sich das E-Rezept dann komplett in der ambulanten Arzneimittelversorgung durchgesetzt und einen Großteil der Muster-16-Rezepte ersetzt. Die Apo-

theken waren dafür seit Herbst 2022 ausgestattet, doch es brauchte auch die Umsetzung in den Arztpraxen sowie die Akzeptanz der Patientinnen und Patienten. Trotz aller anfänglichen technischen und bürokratischen Widrigkeiten darf man das E-Rezept in den Apotheken inzwischen als Erfolg bezeichnen. Dazu hat der Deutsche Apothekerverband (DAV) nicht unwesentlich beigetragen. Mit dem Drängen auf die

elektronische Gesundheitskarte als dritten Weg neben der E-Rezept-App und dem Token-Ausdruck haben wir den Patientinnen und Patienten eine einfache, sichere und komfortable Möglichkeit eröffnet, ihre E-Rezepte einzulösen. Dass diese Option so beliebt ist, zeigt, dass die Digitalisierung in der Apotheke ganz selbstverständlich funktioniert. Funktionieren können die Apotheken jedoch nur, wenn sie wirtschaftlich solide betrieben werden

können. **Die stark zunehmende Zahl der Apothekenschließungen** zeigt aber, dass diese wirtschaftliche Basis nicht mehr besteht. Die Apotheken brauchen nach elf Jahren Stillstand schlichtweg **ein höheres Festhonorar pro verordnetem Medikament**, denn die Kosten von Energie bis Personal steigen seit Jahren massiv an. Daran kommt kein Apothekenreformgesetz, das die Apotheken tatsächlich stärken will, vorbei.

Der DAV wird in allen politischen Gesprächen weiterhin für eine gerechte Finanzierung der Apotheken kämpfen. Denn nur mit wirtschaftlich gesunden Apothekenbetrieben werden wir die qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten aufrechterhalten können.“

Gesetze und Verordnungen

Die ABDA hat wie in jedem Jahr viele Rechtsetzungs- und Gerichtsverfahren sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene analysiert und begleitet, aus denen sich Auswirkungen für die Apothekerschaft ergeben können. Insgesamt resultierte hieraus eine sehr hohe Arbeitsbelastung für die ABDA-Geschäftsstelle.

§ Apothekenrecht

Einen klaren inhaltlichen Schwerpunkt stellte die Befassung mit den „Eckpunkten“ des Bundesministeriums für Gesundheit für eine umfangreiche Apothekenrechtsreform dar. Das Bundesministerium für Gesundheit kündigte darin eine Reihe potenziell existenzgefährdender Änderungen für Apotheken an, die Widerspruch durch die ABDA ausgelöst haben. Dazu zählt insbesondere die regelmäßige Zulassung des Apothekenbetriebs durch Pharmazeutisch-Technische Angestellte ohne Präsenzpflicht eines

Apothekers unter bestimmten Umständen. Darüber hinaus wurden eine Lockerung der Anforderungen für die Gründung von Zweigapotheken, die sich durch ein niedrigeres Leistungsspektrum auszeichnen, und die verstärkte Zulässigkeit sog. telepharmazeutischer Leistungen angekündigt. Diese Regelungen könnten dazu führen, dass die konsistente Rechtsfertigung des bewährten Systems der Arzneimittelversorgung durch den „Apotheker in seiner Apotheke“ hinterfragt werden muss. Weitere Bausteine der geplanten Apotheken-

rechtsreform sind Änderungen an der Honorierung, ohne den erforderlichen Finanzierungsbedarf der Apotheken umzusetzen. Der Referentenentwurf für das Gesetzesvorhaben ist im Berichtszeitraum nicht mehr vorgelegt worden.

Daneben hat die ABDA im Berichtszeitraum wieder eine große Anzahl von Gesetz- und Verordnungsgesetzgebungsprojekten gesichtet, beobachtet und in Stellungnahmen und bei öffentlichen Anhörungen kommentiert und begleitet.

§ Arzneimittelrecht

Im Berichtszeitraum wurden das **Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz (ALBVGG)** sowie das **Pflegestudiumstärkungsgesetz** abgeschlossen. Der Gesetzgeber hat in der Coronapandemie bewährte Austauschregelungen im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) verstetigt, insbesondere um der Problematik von Lieferengpässen bei verordneten Arzneimitteln zu begegnen und die Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten. Weitere Änderungen betreffen die Präqualifizierung im Bereich der Hilfsmittelversorgung und Regelungen zur weiteren Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit antiviralen Arzneimitteln und Impfstoffen zur Bekämpfung von

COVID-19. Die ABDA hat beide Verfahren intensiv begleitet, um Verbesserungen der vorgesehenen Regelungen zu erreichen, die die Versorgungsqualität bei der Minimierung von Retaxationsrisiken für die Apotheken stärken. Die ABDA hat mehrere Reformverfahren des Bundesministeriums für Gesundheit begleitet, durch die die Rahmenbedingungen der Arzneimittelversorgung durch Apotheken tangiert werden oder werden könnten. Insbesondere die vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Eckpunkte für eine Reform der Notfallversorgung bedurften einer kritischen Begleitung. Durch die Reform sollen integrierte Notfallzentren eingerichtet werden, in denen eine Steuerung von Notfallpatienten in den ambulanten bzw. stationären Sektor vorgenommen

werden soll. Das Eckpunktepapier sieht dabei die Etablierung eines ärztlichen Dispensierrechts in bestimmten Fällen vor und berücksichtigt nicht die flächendeckende Dienstbereitschaft der Apotheken, die durch die Apothekerkammern gestaltet wird. Das Verfahren für ein **Medizinforschungsgesetz (MFG)** tangiert Apotheken zwar nicht unmittelbar, kann aber die Preistransparenz im Bereich der Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung tangieren. Das Verfahren wurde von der ABDA zudem genutzt, um das Anliegen einer Klarstellung in der **Arzneimittelpreisverordnung** zur Zulässigkeit von Skonti zu transportieren. Der Referentenentwurf eines **Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVGS)** hat Überlegungen des

Bundesministeriums für Gesundheit zwar nicht aufgegriffen, sogenannte Primärversorgungszentren zu schaffen, in denen sektorenübergreifend eine medizinische Grundversorgung angeboten werden soll. Diese Einrichtungen könnten aber insbesondere im Zusammenspiel mit den Vorhaben zur Apothekenrechtsreform nachteilige Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung aus der öffentlichen Apotheke entfalten.

Das Verfahren wurde im Berichtszeitraum nicht in die parlamentarischen Beratungen überführt; die ABDA wird es weiterhin aufmerksam beobachten.

Im Zusammenhang hiermit stehen Änderungen durch das **Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG)**, durch das ebenfalls in § 116a SGB V sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen geschaffen werden, deren Leistungen nach Gesetzesbegründung u. a. auch die Weiterentwicklung von Primärversorgungszentren zu sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen sein können. Alle Verfahren wurden im Berichtszeitraum nicht abgeschlossen.



Das Verfahren einer Einundzwanzigsten **Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)** hat die ABDA dazu genutzt, ihren Appell an das Bundesministerium für Gesundheit zu bekräftigen, in der Arzneimittelverschreibungsverordnung konsequent die rechtlichen Rahmenbedingungen an das elektronische Rezept anzupassen. Diese Anregungen wurden vom Ordnungsgeber nicht aufgegriffen. Das Verfahren eines Ersten Gesetzes zur Änderung des **Tierarzneimittelgesetzes (TAMG)**, durch das der

Gesetzgeber das grundsätzliche Verbot des Versandhandels mit Tierarzneimitteln für Tierärzte lockert, wurde von der ABDA trotz fehlender Einbindung durch das federführende Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft kritisch begleitet. Entsprechendes gilt für ein Verfahren zur Änderung der **Verordnung über tierärztliche Hausapotheken (TÄHAV)**, in dem der Ordnungsgeber durch die ABDA auf fehlende Anpassungen im Apothekenrecht hingewiesen wurde. Beide Verfahren wurden im Berichtszeitraum nicht beendet.

§ Digitalisierung der Arzneimittelversorgung

Auch in diesem Berichtszeitraum wurde weiter an der Entwicklung der Telematik-Infrastruktur gearbeitet. Die hierfür verantwortliche gematik ließ dabei teilweise die Tendenz erkennen, apotheken- und kammerrechtliche Vorschriften nicht hinreichend in ihre Überlegungen einzubeziehen. Insoweit befasste sich die Geschäftsstelle der ABDA intensiv damit, in den jeweiligen Arbeitssitzungen und Kommentierungsrunden auf die erforderlichen Korrekturen und eine gesetzeskonforme Spezifizierung hinzuwirken. Gemeinsam mit den Landesapothekerkammern erfolgte

eine **Neuausschreibung der „Open-House“-Rahmenverträge zur Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise (HBA) und Institutionskarten (SMC-B)**.

Das wichtigste Gesetzgebungsverfahren in diesem Bereich war das **Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (DigiG)**. Hierin erfolgte insbesondere die Einführung einer Widerspruchslösung bei der elektronischen Patientenakte („Opt-out-ePA“), verbunden mit konkreteren Vorgaben für Apotheken für die Aktualisierung elektronischer Medikationspläne in der elektroni-

schon Patientenakte bei der Arzneimittelabgabe. Weiterhin enthält das Gesetz Vorgaben für die diskriminierungsfreie Ausgestaltung von Apps und Plattformen zur Einlösung elektronischer Rezepte einschließlich der Möglichkeit für Krankenkassen, solche Funktionen in ihren eigenen Apps anzubieten. Schließlich sieht das Gesetz die Möglichkeit für Apotheken vor, Maßnahmen der assistierten Telemedizin anzubieten, was allerdings inhaltlich noch im Wege von Verhandlungen zwischen den Rahmenvertragspartnern konkretisiert werden muss.



Mit dem **Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)** hat der deutsche Gesetzgeber einige Maßnahmen ergriffen, mit denen eine breitere Auswertung von Gesundheitsdaten ermöglicht und der künftige Europäische Gesundheitsdatenraum vorbereitet wird. Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wird dazu eine zentrale Datenzugangs- und Koordinierungsstelle eingerichtet. Leistungserbringern wie z. B. Apotheken wird ermöglicht, die bei ihnen vorhandenen Datenbestände unter strikter Beachtung des Berufsgeheimnisses zur Qualitätssicherung und Verbesserung der Patientensicherheit, medizinischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken weiterzuverarbeiten und in anonymisierter Form auch Dritten zur

Verfügung zu stellen. Die ABDA hat sich erfolglos dagegen ausgesprochen, dass auch Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, datengestützte Auswertungen zwecks Ansprache ihrer Versicherten, unter anderem zur Überprüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit, durchzuführen. Falls Versicherte keine automatische Weiterleitung ihrer Gesundheitsdaten aus der elektronischen Patientenakte (in pseudonymisierter Form) wünschen, müssen sie dem künftig aktiv widersprechen. Das Bundesministerium für Gesundheit legte zudem den Entwurf eines **Gesundheits-Digitalagentur-Gesetzes (GDAG)** vor, durch das die gematik in eine Digitalagentur für Gesundheit umgestaltet werden soll. Die ABDA hat insbesondere die vor-

gesehene Kompetenzerweiterung der neuen Digitalagentur, die nicht abschließend formuliert ist, als bedenklich kritisiert. Das Gesetzgebungsverfahren dauert über das Ende des Berichtszeitraums weiter an. Im Berichtszeitraum hat das Bundesministerium für Gesundheit zudem weitere Verordnungsverfahren zur Weiterentwicklung der Digitalisierung des Gesundheitssystems angestoßen. Durch die **Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV)** soll die sektorenübergreifende Koordinierung und Orchestrierung der Interoperabilitätsaktivitäten sichergestellt werden. Die ABDA hat die vorgesehenen Regelungen als überbordend bürokratisch identifiziert und gefordert, dass erforderliche Aufgaben zentral bei der Gesellschaft für Telematik (gematik) angesiedelt sein sollten. Die im Verordnungsentwurf vorgesehene Einschaltung Dritter führt zu bürokratischem Aufwand und ist potenziell geeignet, Interessenkonflikte zu schüren. Das Verfahren konnte im Berichtszeitraum nicht abgeschlossen werden. Zu dem Verfahren einer **E-Rezept-Fachdienst-Schnittstellen-Verordnung (EFSVO)** hatte die ABDA in ihrer Stellungnahme auf eine Reihe rechtlicher Unklarheiten hingewiesen. Auch dieses Verfahren wurde im Berichtszeitraum nicht abgeschlossen.

§ Medizinprodukterecht

Im Berichtszeitraum ist die Dritte Verordnung zur Änderung der **Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV)** in Kraft getreten, durch die die Abgabe von In-vitro-Diagnostika zur Eigenanwendung an Laien zum Nachweis von Influenzaviren erlaubt wurde. In einem parallelen Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des **Infektionsschutzgesetzes (IfSG)** und weiterer Gesetze und Verordnungen wurde eine entsprechende Regelung für Tests zum Nachweis auf Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) geschaffen. Beide Vorhaben waren von der ABDA begrüßt worden. Im Berichtszeitraum ist der Entwurf einer Dritten Verordnung zur Änderung medizinprodukterechtlicher Vorschriften vorgelegt worden,

durch den in der **Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)** eine generelle Übertragung von den Krankenkassen obliegenden Pflichten auf Leistungserbringer vorgesehen ist. Dieses Vorhaben ist von der ABDA kritisiert worden und führte dazu, dass das Bundesministerium für Gesundheit einen deutlich überarbeiteten Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung und der **Medizinprodukte-Abgabeverordnung** vorgelegt hat, in dem auf die vorgesehene umfassende Pflichtenübertragung verzichtet worden ist. Das Verordnungsverfahren ist im Berichtszeitraum allerdings noch nicht abgeschlossen worden.

§ Satzungsrecht

Im Berichtszeitraum wurde die seit mehreren Jahren laufende **Organisationsreform der ABDA**, der Bundesapothekerkammer (BAK) und des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) konkreten Ergebnissen zugeführt. Aufbauend auf einem Beschluss der Mitgliederversammlung wurden Entwürfe zur Ände-

rung der jeweiligen Satzungen erstellt und in den Gremien und mit den Mitgliedsorganisationen intensiv abgestimmt. Ferner wurde für die ABDA und den DAV die Eintragung in die jeweiligen Vereinsregister vorbereitet. Die endgültige Beschlussfassung erfolgte kurz nach Ende des Berichtszeitraums.

§ Betäubungsmittelrecht

Während des Berichtszeitraums hat die ABDA sich mit einer Reihe von Gesetzgebungsvorhaben befasst, die Änderungen der betäubungsmittelrechtlichen, aber auch damit im engen Zusammenhang stehender Regelungsbereiche betrafen. Das von der ABDA beobachtete Verfahren einer Dreiundzwanzigsten Verordnung zur Änderung der Anlagen des **Betäubungsmittelgesetzes (BtMG)**, das bereits im vorangegangenen Berichtszeitraum eingeleitet worden war, konnte abgeschlossen werden. Intensiv hat sich die ABDA mit unter drogenpolitischen Gesichtspunkten besonders bedeutenden Gesetzgebungsverfahren für ein **Cannabisgesetz (CanG)** beschäftigt, durch das Cannabis zu Genusszwecken an Erwachsene kontrolliert freigegeben wurde. Im Zusammenhang mit diesem Gesetzgebungsverfahren, das

im Berichtszeitraum abgeschlossen wurde, wurden insbesondere die Regelungen des **Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG)** durch die ABDA kritisch beleuchtet. Letztlich erfolglos hat die ABDA gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit und gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags Wertungswidersprüche der vorgesehenen Regelungen adressiert. Nach Inkrafttreten der neuen Regelungen hat die ABDA deren Auswirkungen in der Praxis begleitet. In der Folge wurde in einem ebenfalls im Berichtszeitraum eingeleiteten Verfahren zur Änderung des **Konsumcannabisgesetzes (KCanG)** und des **Medizinal-Cannabisgesetzes** angestrebt, ein offenbar versehentliches Herausfallen von Medizinal-Cannabis aus den bisherigen arzneimittelrechtlichen Preisvorschriften zu korrigieren. Diesen Anregungen wurde durch den

Gesetzgeber, wohl auch aus übergeordneten politischen Erwägungen, keine Rechnung getragen. Durch den Entwurf einer Vierten Verordnung zur Änderung der **Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)** sollen die betäubungsmittelrechtlichen Rahmenbedingungen für ein elektronisches Betäubungsmittelrezept geschaffen werden.

Die ABDA hat diesbezügliche Änderungen kommentiert und allgemein angeregt, die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften konsequent in die digitale Welt zu überführen. Das Verfahren ist im Berichtszeitraum nicht abgeschlossen worden. Das Verfahren zur Anpassung der Anlage des **Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG)** hat die ABDA begleitet und darüber informiert.

§ Datenschutzrecht

Durch die Bearbeitung und Betreuung einer großen Zahl interner und externer Datenschutzfragen war die Geschäftsstelle der ABDA im Berichtszeitraum erheblich belastet. Insbesondere standen die Umsetzung der **Vorgaben des Hinweisgeberschutzgesetzes (HinSchG)**, datenschutzrechtliche Fragestellungen rund um die Etablierung der pharmazeutischen Dienstleistungen, die Impfsurveillance sowie der Beschäftigtendatenschutz im Vordergrund; bei den internen Projekten waren es die Betrachtung und Begleitung datenschutzrechtlicher Prüfungen zu dem geplanten ABDA-Daten-Hub.



§ Berufsrecht

Das Ausbildungsrecht wurde im Berichtszeitraum durch das **Berufsbildungsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz (BVaDiG)** novelliert. Zum einen will der Gesetzgeber durch die Einführung eines Validierungsverfahrens auch Antragstellern ohne abgeschlossene Berufsausbildung ermöglichen, ihre individuelle berufliche Handlungsfähigkeit feststellen zu lassen, die sie durch praktische Tätigkeiten erworben haben. Zum anderen soll eine stärkere Digitalisierung des Ausbildungsverfahrens z. B. durch mobile Ausbildungsformen, digitale Dokumente und Prozesse sowie virtuelle Prüfungsteilnahmen erreicht werden. Die ABDA hat das Gesetzgebungsverfahren über den Bundesverband der Freien Berufe (BFB) begleitet.

§ Kammerrecht

Die Landesapothekerkammern sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts gesetzlich verpflichtet, ihre Verwaltungsleistungen auch online zugänglich zu machen. Im Berichtszeitraum erfolgte eine Überarbeitung des **Onlinezugangsgesetzes (OZG)**, durch welches die praktische Umsetzung einheitlicher und praktikabler gemacht werden soll. Um den Umsetzungsprozess möglichst schlank und effektiv zu gestalten, wurde seitens der Kammern ein gemeinsames Projekt auf Ebene der Bundesapothekerkammer etabliert. Mit diesem zentralen Ansatz als „Onlinedienst“ im Sinne der OZG-Novelle soll unnötige Mehrarbeit in den 17 Kammerbezirken vermieden werden. Gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe von Kammervertretern koordiniert die Geschäftsstelle dieses Projekt und orientiert sich dabei insbesondere auch an den praktischen Erfahrungen anderer Berufskammern.

§ Gerichtsverfahren

Die ABDA hat im Berichtszeitraum mehrere Gerichtsverfahren von grundsätzlicher Bedeutung begleitet. Das Oberlandesgericht München hat nach mehr als zehnjähriger Prozessdauer in einem Klageverfahren des Bayerischen Apothekerverbandes e. V. die deutsche Arzneimittelpreisbindung – sowohl in der Fassung vor als auch nach dem **Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOSG)** – für rechtmäßig befunden, wobei es ausdrücklich die vom Europäischen Gerichtshof in dessen Urteil aus dem Herbst 2016 aufgestellten Prüfungsmaßstäbe angelegt hat. Es ist zu erwarten, dass sich der Bundesgerichtshof damit noch in einem Revisionsver-

§ Wettbewerbsrecht

Im Berichtszeitraum wurde eine Eintragung des Deutschen Apothekerverbandes in die Liste qualifizierter Wirtschaftsverbände ins Auge gefasst, um auf diese Weise eine Klagebefugnis in wettbewerbsrechtlichen Verfahren zu erhalten. Das Vorhaben wurde angesichts überbordender bürokratischer Anforderungen und von zu hohem Aufwand abgebrochen. Auch die regelmäßige Beantwortung wettbewerbsrechtlicher Fragen von Kammern und Verbänden zu Werbemaßnahmen und Preisgestaltungen großer niederländischer Versender sowie die Prüfung von Erfolgsaussichten gerichtlicher Maßnahmen bildeten einen erheblichen Teil der Tätigkeit. Insbesondere mit der Einführung des E-Rezepts und den Neuregelungen im Digital-Gesetz erfolgten diverse Prüfungen zahlreicher Plattformangebote auf wettbewerbsrechtliche Zulässigkeit. Weiterhin wurden werbe- und urheberrechtliche Fragestellungen rund um die Vermarktung der pharmazeutischen Dienstleistungen beantwortet und entsprechende Verträge mit Dritten geprüft und entworfen.

fahren befassen wird. Weiterhin legte der Bundesgerichtshof dem Europäischen Gerichtshof im Berichtszeitraum einige Fragen zur Auslegung der Werbevorschriften in der EU-Arzneimittelrichtlinie vor, die sich im Kontext des Schadensersatzprozesses einer niederländischen Versandapotheke gegen die Apothekerkammer Nordrhein stellen. Die mündliche Verhandlung fand im Juni 2024 statt. Schließlich war die ABDA intensiv mit der Auswertung eines Urteils des Bundesgerichtshofs zur Unzulässigkeit von Skonti des Großhandels befasst und hat Vorschläge für eine gesetzgeberische Korrektur unterbreitet, um handelsübliche Skonti weiterhin zu ermöglichen.

§ Sonstige Gesetze

Aus dem Kreis sonstiger Gesetzgebungsverfahren, mit denen sich die ABDA im Berichtszeitraum befasst hat, sind das **KRITIS-Dachgesetz** sowie das **NIS-2-Umsetzungs- und Cybersicherheitsstärkungsgesetz** hervorzuheben. Diese Gesetze sollen die Sicherheit und Resilienz digitaler Infrastrukturen in Deutschland stärken und werden voraussichtlich auch konkrete Auswirkungen auf Apotheken und ihre Dienstleister entfalten.

Weitere Gesetzgebungsverfahren, die von der ABDA begleitend betreut wurden, waren das **Bundes-Klimaanpassungsgesetz (KAnG)** und Änderungen in kreislaufwirtschaftsrechtlichen Vorschriften durch die Erste **Verordnung zur Änderung der Gewerbeabfallverordnung (GewAbfV)**. Die ABDA hat sich darum bemüht, einerseits in den Gesetzgebungsverfahren Einfluss zu nehmen und andererseits bereits jetzt schon mögliche Umsetzungshilfen für Apotheken zu entwickeln.

§ Unionsrecht

Europarechtliche Richtungsentscheidungen haben trotz der grundsätzlich beschränkten Zuständigkeiten der Europäischen Union mittlerweile auch fundamentale Auswirkungen auf das deutsche Gesundheitssystem.

Die ABDA befasst sich daher intensiv mit diesen Gesetzgebungsverfahren und beteiligt sich sowohl selbst als auch über den Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU), als auch über den Bundesverband der Freien Berufe (BFB) an gemeinsamen Stellungnahmen, die in Brüssel traditionell deutlich mehr Aufmerksamkeit erhalten als Äußerungen nationaler Organisationen einzelner Berufe.

Die EU-Kommission novellierte im Berichtszeitraum auf der Grundlage mehrerer Konsultationen und Studien die **Mindestvorgaben aus der Berufsqualifikationsrichtlinie an die Ausbildung von Apothekern**. Mit einer Delegierten Richtlinie erweiterte sie sowohl den Katalog zu erwerben- den Kenntnissen und Fähigkeiten als auch den konkreten Fächerkatalog des Pharmaziestudiums. Die Umsetzung in der Approbationsordnung muss bis zum Jahr 2026 erfolgen. Im Frühjahr 2023 legte die EU-Kommission ihr sogenanntes „Pharmapaket“ vor, mit dem das europäische Arzneimittelrecht umfassend novelliert



werden soll. Gegenstand dieser Vorschläge sind insbesondere komplette Neufassungen der **EU-Arzneimittelrichtlinie (Unionskodex für Humanarzneimittel)** und der **EU-Verordnung zum zentralen Zulassungsverfahren**, ferner ein Maßnahmenprogramm zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen.

Zum Ende der Legislaturperiode im Frühjahr 2024 schloss das Europäische Parlament seine erste Lesung dazu ab. Einige Anliegen der Apothekerschaft wurden dabei berücksichtigt, andere werden in den weiteren Beratungen des Rates und des neu gewählten Parlaments weiterverfolgt werden.

Ebenfalls kurz vor Ende der Legislaturperiode erreichten das Europäische Parlament und der Rat einen Kompromiss im Gesetzgebungsverfahren zum Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS). Dabei konnten zentrale Anliegen

der ABDA, die sie gemeinsam mit dem ZAEU und anderen Heilberufsorganisationen vorgetragen hatte, erfolgreich verankert werden. So wurde insbesondere ein deutlich besseres Zusammenspiel mit der **Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)** etabliert und ein Widerspruchsrecht für Patienten gegen die Weiterverarbeitung ihrer Gesundheitsdaten eingeführt. Andererseits bleiben einige Zweifelsfragen offen (z. B. hinsichtlich möglicher Beeinträchtigungen der heilberuflichen Schweigepflicht), und auch die künftige technische Umsetzung im Rahmen der Telematik-Infrastruktur und der elektronischen Patientenakte wird eine große Herausforderung darstellen.

Die Veröffentlichung der EU-Verordnung im Amtsblatt steht angesichts erforderlicher sprachjuristischer Überarbeitungen noch aus.



Pharmazeutische Dienstleistungen (pDL)

Neue Chancen für
Apotheken



Pharmazeutische Dienstleistungen

Seit Beginn der Honorierung der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) im Juni 2022 wurden die Informationsmaterialien, Arbeitshilfen und Fortbildungskonzepte kontinuierlich an den Bedarf der Kollegenschaft angepasst oder neu konzipiert. Neben diesen Maßnahmen zur Unterstützung der öffentlichen Apotheken bei der Umsetzung der pDL wurden im Berichtszeitraum verschiedene Untersuchungen durchgeführt.

pDL im Alten- und Pflegeheim

Mithilfe der pDL können Apotheken die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ihrer Patientenschaft im Alten- und Pflegeheim optimieren. Auf dem pDL Campus wurden neue Arbeitsmaterialien veröffentlicht, die die Apotheken bei der Implementierung sowie der strukturierten und effizienten Durchführung der Medikationsanalyse in Alten- und Pflegeheimen unterstützen. Zusammengefasst wurde mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis. Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit sind eine **Standardarbeitsanweisung (SOP)** sowie ergänzende Materialien bzw. Arbeitshilfen für diese pDL. Das Herzstück ist die SOP, die Hilfestellungen für die Durchführung liefert und eine einheitliche Qualität der pDL sicherstellen soll.

Der Ablauf der Medikationsanalyse im Heim unterscheidet sich nicht wesentlich von dem in der Offizinapotheke. Neu ist, dass die Bezugspflegefachkraft mit in den Prozess eingebunden wird, insbesondere bei der Datenerhebung und dem Abschlussgespräch. Für die Datenerhebung wurde eine eigene Checkliste für die Pflegefachkräfte erarbeitet.

Neu ist auch eine Präsentation „pDL in Alten- und Pflegeheimen“ zur Schulung der Pflegefachkräfte. Diese kann verwendet werden, um kooperierenden Alten- und Pflegeheimen den Prozess bei der Zusammenarbeit zu pDL zu erläutern und das gemeinsame Vorgehen abzustimmen. Im Frühjahr 2024 fand eine Online-Fortbildungsveranstaltung für die Apothekerschaft mit der Weiterbildung „Geriatrische Pharmazie“ statt. Ziel war es, die Apothekerinnen und Apotheker mit dieser Weiterbildung auf die pDL im Alten- und Pflegeheim fokussiert vorzubereiten und hierfür zu motivieren. Expertinnen und Experten aus der Praxis berichteten aus ihren Erfahrungen bei der Implementierung und Durchführung in ihren Alten- und Pflegeheimen. Zudem konnten sich die Apothekerinnen und Apotheker mit diesen Expertinnen und Experten in einzelnen Breakout-Sessions zu ihren Erfahrungen austauschen und hatten die Möglichkeit, detaillierte Fragen zu stellen. Eine Präsentation für die Schulung des pharmazeutischen Personals zu diesem Thema wurde allen Landesapothekerkammern zur Verfügung gestellt.

Neues bei den pDL

Als wichtiger Knotenpunkt hat sich der pDL Campus (<https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/>) entwickelt, der alle relevanten Informationen, Materialien, Schulungsvideos und FAQ bündelt.

Neue Arbeitshilfen zum Ergebnisbericht für die pDL „Medikationsberatung“

Zusammen mit Expertinnen und Experten aus der Praxis wurden Arbeitshilfen für die Erstellung des Ergebnisberichts für diese pDL entwickelt. Diese Arbeitshilfen können Apothekerinnen und Apotheker nutzen, um ihren individuellen Ergebnisbericht an den Arzt bzw. die Ärztin zu formulieren.



Botschafterinnen und Botschafter für pDL

Um die pDL auch über die sozialen Medien zu bewerben und möglichst viele Kolleginnen und Kollegen für die Thematik zu begeistern sowie eventuelle Vorbehalte gegenüber der Umsetzung abzubauen, wurden im Frühjahr 2023 zwölf Apothekerinnen und Apotheker und PTA in einem Bewerbungsverfahren für die Rolle der pDL-Botschafterinnen und pDL-Botschafter gewonnen. Diese führen in ihrem Alltag pDL durch und sind von den pDL überzeugt. Sie erstellen Fotos und Videos zu den vorgegebenen pDL-Themen aus ihrer eigenen Perspektive. Diese werden über die verschiedenen Kanäle auf Instagram (abda.berlin, apotheken.karriere) und Facebook (abda) veröffentlicht. Zuletzt erreichten die Beiträge eine Reichweite von 2,7 Millionen und die Videos wurden mehr als 1,5 Millionen Mal abgerufen (Stand Mai 2024).



Netzwerkmail Pharmazeutische Betreuung

Bereits seit einigen Jahren gibt es das Netzwerk Pharmazeutische Betreuung. Per E-Mail erhalten Angemeldete insbesondere Informationen zu den pDL. Seit dem Sommer 2022 konnte ein deutlicher Zuwachs verzeichnet werden. Aktuell sind 4.228 Teilnehmende angemeldet.



Foliensatz für Patientenvorträge

Ein Foliensatz für Patientenvorträge ermöglicht es Apotheken, Patientinnen und Patienten oder Patientenselbsthilfegruppen auf die pDL aufmerksam zu machen. Individuell an die jeweilige Patientengruppe kann dieser Foliensatz angepasst werden.

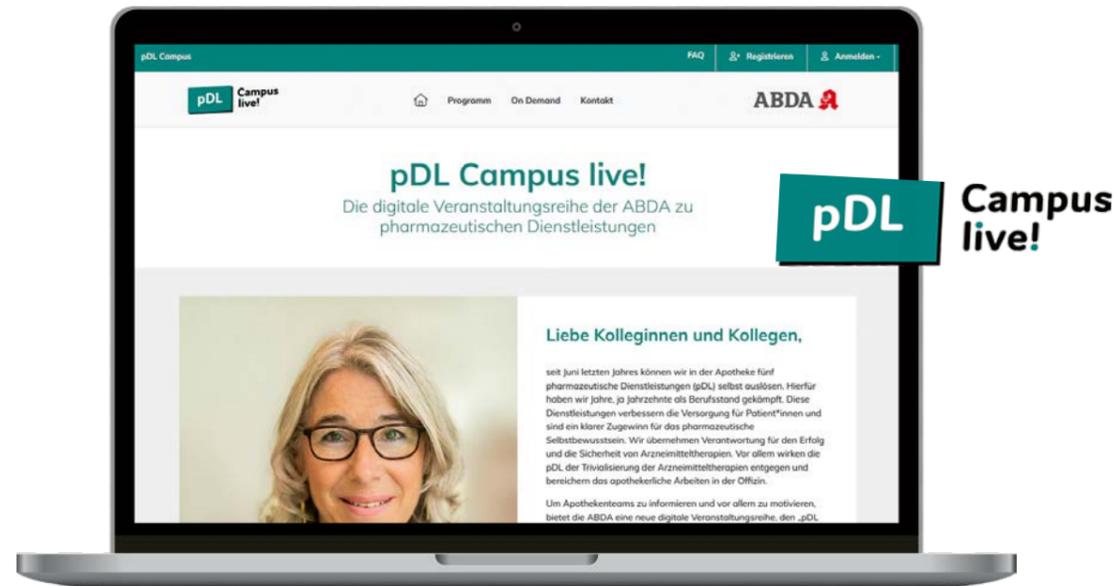
Die Dienstleistungen werden dabei in patientengerechter Sprache vorgestellt. Der Vortrag ist so aufgebaut, dass den Patientinnen und Patienten mittels einer allgemeinen Einführung der gesundheitliche Kontext sowie die Voraussetzungen, der Ablauf und der Nutzen der einzelnen pDL vermittelt werden.



„pDL – Campus live!“

Um die Apothekenteams über die pDL zu informieren und zu motivieren, wurde ein digitales Fortbildungskonzept entwickelt. Im Frühsommer 2023 begann die digitale Veranstaltungsreihe „pDL – Campus live!“.

Im Mittelpunkt der einzelnen Sendungen, die auch on demand abrufbar sind, stehen Themen und Materialien zu den einzelnen pDL und praxisrelevanten Fragen.



Im Berichtszeitraum gab es folgende praxisrelevante Sendungen:

- Inhalativa – so läuft die pDL
- Alten- und Pflegeheime – gut begleiten mit den pDL!
- pDL – so überzeugen Sie Ihre Patientinnen und Patienten!
- Risikoerfassung Blutdruck – so läuft die pDL!
- pDL – so klappt die interprofessionelle Zusammenarbeit!
- PhiP-Aktion 2024: Risikoerfassung Blutdruck – Wir messen mit!
- Medikationsberatung – patientenorientiert und effizient!
- pDL zur Patientenbindung in herausfordernden Zeiten!

Weitere Themen sind bereits in Planung:

- pDL im Team meistern!
- Herzinsuffizienz – gut meistern mit den pDL!
- Veranstaltung live von der Expopharm 2024: digitale Lösungen für die pDL
- pDL-Medikationsberatung: ABP identifizieren, priorisieren, lösen!

Landingpage für Patientinnen und Patienten

Auf der neuen Landingpage pDL (<https://pharmazeutische-dienstleistungen.de/>) werden den Patientinnen und Patienten die pDL ansprechend und in patientengerechter Sprache vermittelt. Sie erhalten die wichtigsten Informationen zu Ablauf, Anspruchsberechtigung und Nutzen.

Auf Materialien oder über die eigene Homepage können Apotheken über einen QR-Code auf die Website verlinken.



Projekte

1. PhiP-Aktion „Risikoerfassung hoher Blutdruck“

Mit dem Ziel, die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Praktikum (PhiP) an die pDL heranzuführen, wurde von Februar bis Juni 2024 eine bundesweite Aktion angeboten. In dem Aktionszeitraum von 14 Tagen sollten interessierte PhiP in zehn Stunden so viele pDL „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“ durchführen wie möglich.

Rückgemeldet wurden die Ergebnisse per Online-Fragebogen an die ABDA. Für jedes Kammergebiet wurde eine Gewinnerin/ein Gewinner ermittelt.

2. Umsetzung über Qualitätszirkel/kollegiale Gruppenstrukturen

Dieser Ansatz sieht vor, bereits vorhandene Gruppenstrukturen zu nutzen, um Kolleginnen und Kollegen persönlich zu erreichen. Die Motivation, mit der pDL „Inhalativa“ zu starten, sollte durch gruppendynamische Prozesse erhöht werden. Durch vorab geschulte Moderatorinnen und

Moderatoren wurden in einem ersten Termin alle wichtigen Inhalte zur Durchführung dieser pDL vermittelt. In Vorbereitung des zweiten Termins fand eine Online-Umfrage zu den eigenen Zielen und Erfahrungen statt, die dann als Grundlage für einen Erfahrungsaustausch im zweiten Termin

genutzt wurde. In Bayern konnten auf diesem Weg 21 Qualitätszirkel mit schätzungsweise 300 bis 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern erreicht werden. Die Bayerische Landesapothekerkammer erweiterte das Konzept um ein eigenes Projekt: Begleitend zur

pDL „Inhalativa“ wurde eine kurze Befragung von Patientinnen und Patienten durchgeführt. An diesem Projekt: „Bayern holt Luft“ nahmen insgesamt 84 Apothekerinnen und Apotheker teil und 344 Fragebögen gingen zur Auswertung ein. Bei rund der Hälfte der teilnehmenden Apotheken sorgte „Bayern holt Luft“

dafür, dass diese pDL erstmalig durchgeführt wurde; Apotheken, die die pDL bereits anboten, berichteten von einem Motivationsschub, die pDL „Inhalativa“ und auch andere pDL verstärkt anzubieten. In Folge wurden Moderatorinnen und Moderatoren von Qualitätszirkeln aus den Kammergebieten Westfalen-Lip-

pe, Hamburg und Schleswig-Holstein geschult und der Ansatz in fünf Qualitätszirkeln (mit je 10 bis 20 aktiven Mitgliedern) umgesetzt. In Thüringen wurde das Konzept erstmalig als Erfahrungsaustausch ohne bestehende kollegiale Gruppenstruktur durchgeführt.



3. pDL-Impulsapotheken

Bei der Implementierung neuer Leistungen spielen verschiedene Erfolgs- bzw. Förderfaktoren, aber auch Hürden bzw. Hemmnisse eine Rolle. Durch eine enge Begleitung von 24 Impulsapotheken, die bisher keine bzw. wenig Erfahrung mit pDL hatten, sollen die Einflüsse von unterstützenden Maßnahmen auf den Implementierungserfolg in vier Projektphasen identifiziert werden. Einige Erkenntnisse, die sich bisher ergaben, wurden bereits in Fortbildungskonzepten oder -inhalten aufgegriffen. So wurden Anregungen zur Bewerbung und identifizierte

Hürden bei der „Patientenansprache“ oder „Arzt-Apotheker-Kommunikation“ in Veranstaltungen des pDL – Campus live! adressiert. Bis Herbst 2024 werden kontinuierlich weitere Daten erhoben. Eine Bewertung der genutzten Maßnahmen und Hilfsmittel sowie eine umfassende Auswertung von Erfolgsfaktoren und Hürden sowie Strategien zu deren Überwindung erfolgt zum Teil schon parallel, wird aber final erst nach Abschluss des Projektes erfolgen können.



4. Erhebung Blutdruck

In einer Pilotstudie wurden 201 Bögen aus zwölf Apotheken ausgewertet. Mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten hatten bereits seit über fünf Jahren die Diagnose Bluthochdruck. Knapp 49 % hatten eine oder mehrere Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz; 14 % waren Raucher. Bei 131 der Informationsbögen (65 %) wurde eine rote Maßnahme angekreuzt. Hierbei handelte es sich mehrheitlich um Personen mit der Diagnose Bluthochdruck seit mehr als fünf Jahren; 19 Patientinnen und Patienten waren Raucher. Einen Hinweis auf eine Arrhythmie wiesen acht Patientinnen und Patienten auf. Sind Arrhythmien, zum Beispiel Vor-

hofflimmern bisher unbekannt, sollte unabhängig vom gemessenen Blutdruck in den nächsten vier Wochen ein Arzt bzw. eine Ärztin aufgesucht werden. Gleiches gilt für einen zu hohen Blutdruck. Einen Blutdruck über 180/110 mmHg wiesen zwölf Patientinnen und Patienten auf. Blutdruckwerte höher als 180/110 mmHg können einen medizinischen Notfall darstellen und sollten nicht nach dem Ampelschema eingestuft werden. Diese Patientinnen und Patienten sollten umgehend ärztlich untersucht werden. Bei 47 Informationsbögen (23 %) wurde eine gelbe Maßnahme angekreuzt; bei diesen Patientinnen und Patienten war der Blutdruck niedrig. Eine symptomatische Hypotonie birgt beson-

ders bei älteren Personen Risiken wie eine erhöhte Sturzgefahr. Daher wird empfohlen, bei Blutdruckwerten unter 120 mmHg (systolisch) oder 70 mmHg (diastolisch) den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin beim nächsten Besuch zu informieren. Die Ergebnisse unterstreichen den relevanten Beitrag der Apotheke, die Einstellung des Blutdrucks laut Leitlinie zu überprüfen und die Patient*innen über die Bedeutung der Blutdruckeinstellung inklusive der notwendigen Maßnahmen zu beraten. Somit ist eine frühzeitige Anpassung der antihypertensiven Therapie durch den Arzt bzw. die Ärztin möglich und Endorganschäden können langfristig vermieden werden.



Der bundeseinheitliche Medikationsplan

Qualität, Nutzung und Verständlichkeit

Seit 2016 haben alle Versicherten, die mindestens drei verordnete Arzneimittel einnehmen, einen Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP). Da noch immer wenig über die Nutzung, Verständlichkeit und Qualität (d. h. Aktualität und Vollständigkeit) des BMP bekannt ist, wurde dies in Kooperation mit der Klinischen Pharmazie der Universität Leipzig und dem Sächsischen Apothekerverband untersucht. Dafür wurden 288 Patientinnen und Patienten in 21 sächsischen Apotheken zu ihrem BMP und den angewendeten Arzneimitteln interviewt. Zusätzlich wurden Daten aus Kundendateien ausgewertet. Die Ergebnisse wurden publiziert: Eickhoff, C., et al, Patients' use of a standardized medication list – A mixed methods study. Patient Preference and Adherence 2023; 17:2655 – 2666. <https://doi.org/10.2147/PPA.S427192>.

Die BMPs wurden von den Patientinnen und Patienten regelmäßig genutzt, meistens zur Information der Fachärzt*innen (73 %), bei Krankenhausaufenthalten (66 %), auf Reisen (49 %) und bei der Vorbereitung der Einnahme (39 %). Die Verständlichkeit war insgesamt zufriedenstellend: Mehr als 80 % der Patientinnen und Patienten konnten die relevanten Informationen auf ihren BMP auffinden. Probleme waren insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten und solchen mit geringerem Bildungsstand festzustellen. Gerade bei diesen Patientengruppen kann eine Beratung erforderlich sein.

Die Qualität der BMP war dagegen unzureichend. Im Median wendeten die Patientinnen und Patienten neun Arzneimittel an; auf dem BMP dokumentiert waren allerdings nur acht der regelmäßig angewendeten Arzneimittel, sodass im Mittel ein Arzneimittel pro BMP fehlte. Kein einziger BMP war vollständig und korrekt, wobei 79 % für die Arzneimitteltherapiesicherheit relevante Abweichungen aufwiesen: Neben fehlenden Arzneimitteln (42 % der BMP) waren dies häufig fehlende oder falsche Dosierungen

(10 % bzw. 30 %) sowie falsche Wirkstärken (13 %). Außerdem wiesen ein Drittel der BMP handschriftliche Änderungen auf, meist von den Patientinnen und Patienten selbst. Dies zeigt, dass die einmalige Erstellung eines BMP nicht ausreicht. Vielmehr müssen Prozesse und Verantwortlichkeiten für Erstellung und Aktualisierung der BMP etabliert werden, idealerweise – wie im Modellvorhaben ARMIN – gemeinsam von der Arztpraxis und Apotheke.

Eine weitere Erkenntnis aus dem Projekt ist, dass fast 60 % der Patientinnen und Patienten bewusst von ihren Medikationsplänen abwichen. Der häufigste genannte Grund hierfür war „Angst vor Nebenwirkungen“, gefolgt von einer unzureichenden Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Arztpraxis oder Apotheke sowie stärkeren oder persistierenden Beschwerden. Auch die Anpassung von Einnahmeschemata an den eigenen Tagesablauf wurde als Grund genannt.

Wenn sich in den Gesprächen mit Patientinnen und Patienten herausstellt, dass diese von ihrem BMP abweichen, sollten die Gründe erfragt werden, um diese adressieren zu können.



DAS E-REZEPT

Von null
auf hundert

Das E-Rezept – von null auf hundert



Im Fokus des Geschäftsjahres 2023/2024 stand die finale Umsetzung und Einführung des E-Rezeptes. Dieses wurde bundesweit verpflichtend zum 1. Januar 2024 auch für verordnende Ärzte und Ärztinnen sowie Krankenhäuser eingeführt. Bis Mai 2024 konnten bereits weit mehr als 200 Millionen E-Rezepte erfolgreich beliefert werden.

Nach Ausstellung durch den Arzt wird das E-Rezept in den E-Rezept-Fachdienst der gematik übertragen. Von dort aus kann es von Patientinnen und Patienten über drei Wege abgerufen und eingelöst werden: Per Smartphone über die sichere E-Rezept-App der gematik, mittels Papierausdruck mit QR-Code (Token) in der Arztpraxis oder mittels Einlesen der elektronischen Gesundheitskar-

te (eGK) über ein Kartenterminal in der Apotheke. Der dritte Einlöseweg ist seit dem 1. Juli 2023 bundesweit verfügbar und bisher die favorisierte Variante in öffentlichen Apotheken.

Eine weitere Möglichkeit, ein E-Rezept einzulösen, ist das sogenannte **Card-Link-Verfahren**. Dabei nutzt man die von einer Apotheke empfohlene App und hält die eGK an ein Smartphone. Smartphone und Karte müssen dafür den kontaktlosen Datenaustausch unterstützen. Das Smartphone liest die Autorisierungsdaten von der Karte aus und übermittelt sie per App an die Apotheke, um so die Zuweisung des Rezeptes zu ermöglichen.

Vor allem in der Anfangsphase nach verpflichtender Einführung des E-Rezeptes zeigten sich in der Praxis

einige Herausforderungen, an dessen Lösung der DAV als Interessenvertretung der Apothekerschaft maßgeblich beteiligt war und ist. Ein Instrument, das sich in diesem Zusammenhang bewährt hat, ist das digitale ERPFIND-Ticket. Dieses kann durch die Leistungserbringerorganisationen, Rechenzentren oder betroffenen Softwarehersteller bei der gematik erstellt werden, sofern es zu Fehlern oder Problemen das E-Rezept betreffend kommt.

Das ERPFIND-System der gematik wird fortlaufend durch die Abteilung IT/Telematik beobachtet und, wo nötig, die Problemlösung unmittelbar unterstützt. Hierbei erwiesen sich insbesondere die gute Vernetzung mit den Industriepartnern und den anderen Leistungserbringerorganisationen sowie die engen Kontakte in die Mitgliedsorganisationen als äußerst hilfreich.

Zu den größten Herausforderungen im Berichtszeitraum zählten zeitweise bundesweite Ausfälle zentraler Infrastrukturkomponenten der Telematik-Infrastruktur (TI), speziell eines Industriepartners, mit der Folge, dass weder E-Rezepte auf Ärzteseite ausgestellt und in den Fachdienst hochgeladen werden konnten, noch, dass auf Apothekenseite ein Abruf eingestellter E-Rezepte möglich war. Der DAV nutzte seine Gesellschafterrolle, um die Kommunikation zwischen



200 Mio.

E-Rezepte bis Mai 2024 erfolgreich beliefert

gematik, BMG und dem betroffenen Industriepartner zu begünstigen und konnte so zeitnah eine Lösung herbeiführen.

Allgemeine Störungen im Verordnungs- und Versorgungsprozess führen bis dato nicht nur zu einem höheren Aufwand in Arztpraxen und Apotheken, sondern bei den Patientinnen und Patienten auch zu einem Vertrauensverlust. Es galt und gilt, hier so gut wie möglich die Abläufe zu optimieren und weiter an alternativen Ersatzverfahren zu arbeiten.

Aus der Praxis wurde außerdem berichtet, dass E-Rezepte direkt nach einem Arztbesuch teilweise auf dem Fachdienst noch nicht bereitstanden. Eine Ursache dafür war, dass Ärzte ihre E-Rezepte nicht sofort signierten, sondern später für eine größere Anzahl an E-Rezepten eine Stapelsig-

natur durchführten und die E-Rezepte erst dann auf dem Fachdienst gespeichert werden konnten. Der DAV war hier ebenfalls – sowohl durch intensive Kommunikation innerhalb der gematik als auch nach außen – an der Problemlösung maßgeblich beteiligt und wird auch zukünftig die Interessen der Apothekerschaft vertreten.

Ein weiteres Thema im E-Rezept-Kontext war die Umsetzung in der Pflege. In bestimmten Fällen ist die Übertragung eines E-Rezept-Tokens durch einen Leistungserbringer über den Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) möglich. Hier galt es, rechtliche Belange zu prüfen und weiter an einer Lösungsfindung zu arbeiten.

Bei der Abrechnung von E-Rezepten zeigten sich seitens der Krankenkassen einige mögliche Gründe für

Retaxationen. Dabei ging es hauptsächlich um Fehler, die nicht in der Apotheke entstehen, sondern bereits in der Praxis beim Ausstellen der Verordnungen. So kam es z. B. zu Anwendungsfehlern beim Ausfüllen der Berufsbezeichnung von Ärztinnen und Ärzten. Aufgrund der wirtschaftlichen Belastung von Apotheken durch fehlerhaft ausgestellte E-Rezepte hat sich der DAV verstärkt für eine Friedenspflicht, vorerst bis zum Jahresende 2024, eingesetzt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich im Rahmen der Einführung des E-Rezeptes einige Herausforderungen gezeigt haben, an denen der DAV zusammen mit allen Beteiligten intensiv gearbeitet hat. Dennoch ist die finale Umsetzung gelungen und bildet einen wichtigen Bestandteil einer erfolgreichen Digitalisierung im Gesundheitswesen.





PERSONAL- MANGEL

Eine wachsende
Bedrohung
für die Apotheken



Fachkräftemangel in Apotheken



Seit 2009 sinkt die Anzahl an öffentlichen Apotheken kontinuierlich. Gleichzeitig wächst der Bedarf an Apothekenpersonal. Im Zeitraum 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2023 hat die Zahl der berufstätigen Apothekerinnen und Apotheker um mehr als 8.600 zugenommen (+14, 2 %). Dieser Anstieg ist in allen Tätigkeitsbereichen zu beobachten – öffentliche Apotheke (+7,9 %), Krankenhaus (+41,9 %) und sonstige Tätigkeitsbereiche (+40,1 %).

Die Zahl der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten (PTA) in Apotheken ist über viele Jahre gewachsen. Mittlerweile stagniert die Zahl, da u. a. seit etwa 2016 die ersten PTA in den Ruhestand gehen und ein Gleichgewicht aus ausscheidenden und neuen PTA im Arbeitsmarkt zu verzeichnen ist. Um auch hier den hohen Bedarf an pharmazeutischem Personal weiter decken zu können, ist es zwingend erforderlich, die Attraktivität des PTA-Berufs zu erhöhen. Schulgeldfreiheit und die Zahlung

einer Ausbildungsvergütung für die PTA-Ausbildung sind politisch geforderte und gesellschaftlich zu tragende Maßnahmen, die dazu beitragen können. Nahezu konstant geblieben ist die Zahl der Pharmazeutisch-Kaufmännischen Angestellten (PKA) in den letzten zehn Jahren.

Der Fachkräftemangel ist insbesondere für die öffentliche Apotheke ein großes Problem. Mit Blick auf die demografische Entwicklung steht zahlenmäßig weniger Nachwuchs zur Verfügung, als aus den Apothekenberufen ausscheidet, gleichzeitig erhöht die alternde Bevölkerung den Informations- und Beratungsbedarf in Apotheken. Die Fachkräftesituation wird im Berichtszeitraum zusätzlich verschärft durch berufliche Mehrbelastung, u. a. die Lieferengpass-Situation. Um diese Mehrbelastung kompensieren zu können, ist mehr Personal erforderlich, das aktuell nicht zur Verfügung steht.

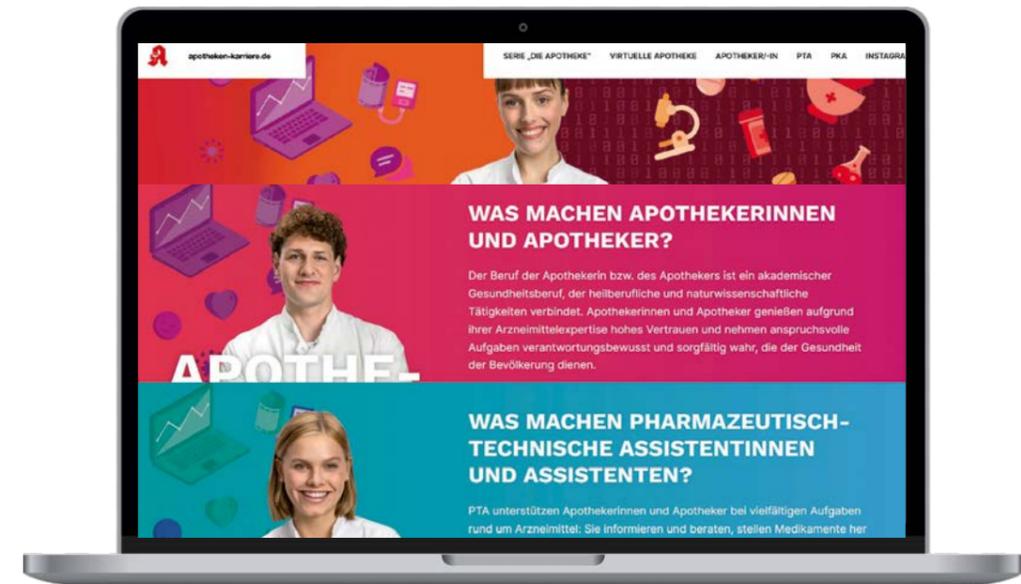
Maßnahmenkatalog

Die Reduktion des Personalmangels ist eines der vorrangigen Ziele der Verbandsarbeit. Um diesem Thema zu begegnen, wurde der „Maßnahmenkatalog – Reduktion des Fachkräftemangels“ erarbeitet. Darin ist eine Vielzahl von Anregungen und Ideen für Maßnahmen aus den Bereichen Nachwuchsgewinnung, Nachwuchsförderung, Fachkräftesicherung, Selbstständigkeit und Apothekenleitung zusammengetragen.

Eine der wichtigsten Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung ist das Angebot von **Schülerpraktika**. Interessierte Schülerinnen und Schüler erhalten dabei bereits frühzeitig einen Einblick in den Alltag einer Apotheke und begeistern sich hoffentlich für einen der Apothekenberufe.

Um den Apotheken eine umfängliche Hilfestellung zur inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung eines Praktikums von Schülerinnen und Schüler an die Hand zu geben, wurde der „Leitfaden für ein Praktikum von Schülerinnen und Schülern in der öffentlichen Apotheke“ erstellt.

Er enthält neben den grundlegenden Kapiteln, z. B. zu rechtlichen Aspekten, zur Vor- und Nachbereitung des Praktikums sowie dessen Ablauf und Inhalte, eine Vielzahl von Anlagen mit Mustervorlagen, Beispielaufgaben und weitere Hilfestellungen für die Durchführung des Schülerpraktikums.



DIE APOTHEKER- SCHAFT IN DER ÖFFENTLICHKEIT

Pressearbeit und
Kampagnen

Die Apotheken zwischen Protesten und politischen Gesprächen

Mit Veröffentlichung des Entwurfs für das Lieferengpass-Gesetz (ALBVG) im April 2023 wurde der Apothekerschaft deutlich, dass die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln über die Apotheken vor Ort durch das Gesetz nicht stabilisiert, sondern geschwächt werden sollte. In zahlreichen Gesprächen der ABDA mit der Bundesregierung und den Regierungsfraktionen wurde auf die schwierige Lage in den Apotheken hingewiesen. Nachdem kein Einlenken seitens der Politik erkennbar war, ermittelte die ABDA im April 2023 in einer repräsentativen deutschlandweiten Umfrage die Bereitschaft der Apotheken, an einem bundesweiten Protesttag teilzunehmen. 86 % der befragten 4.030 Apothekenleiterinnen und -leiter sprachen sich dafür aus,

ihre Apotheke am Protesttag ganztags zu schließen. Weitere 8 % der Apotheken wollten sich anderweitig an den Protesten, zum Beispiel durch Versorgung über Notdienstklappen beteiligen. 5 % der Apotheken mussten Notdienste leisten und konnten deshalb nicht schließen. Nur 1 % der Befragten gab an, sich gar nicht an den Protesten beteiligen zu wollen.

Nach der Ankündigung eines deutschlandweiten **Protesttages für den 14. Juni 2023** durch die ABDA wurden im Mai 2023 zahlreiche Informationsmaterialien zur kommunikativen Begleitung des Protestes entwickelt. Zusammengefasst wurde ein umfangreiches Paket mit Patientinformationen sowie Tipps für Aktionen und Social-Media-Aktivitäten. So

hatten Apothekenteams die Möglichkeit, ihre Patientinnen und Patienten schon im Vorfeld zu informieren und für den Protesttag zu sensibilisieren. Die Materialien wurden als Beilagen in der Pharmazeutischen Zeitung verteilt und standen auf der Bestellplattform www.apothekenkampagne.de zum Download zur Verfügung.

Auch der **Tag der Apotheke am 7. Juni 2023** reihte sich in den politischen Protest ein. Am Vortag fand in der Bundespressekonferenz in Berlin ein Pressetermin statt, bei dem vor allem der Nachwuchsmangel im Mittelpunkt stand. Mit dem Start der Initiative „Gegen Zukunftsklau“ setzte die ABDA gemeinsam mit dem pharmazeutischen Nachwuchs ein Zeichen gegen zunehmende Bürokratie,

steigende Energie- und Lohnkosten sowie stagnierendes Honorar und für bessere Rahmenbedingungen für junge Apothekerinnen und Apotheker.

Gemeinsam mit den Mitgliedsorganisationen koordinierte die ABDA am 14. Juni 2023 zahlreiche **Protestaktionen in den Ländern**. Zentrale Protestveranstaltungen fanden unter anderem in Berlin, Düsseldorf, Wiesbaden, Herford, München und Münster statt. Auf den beiden größten Demonstrationen in Berlin und Düsseldorf machten mehr als 12.000 Menschen lautstark auf die Schieflage der Vor-Ort-Apotheken aufmerksam. Der bundesweite Protest der Apothekerschaft fand großen medialen Widerhall in den Leitmedien. In TV, Print und online wurde mehrfach über die Protestaktionen der Apothekerinnen und Apotheker berichtet.

Nach mehreren abgelehnten Gesprächsangeboten wurde Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im August 2023 von der ABDA aufgefordert, am 27. September 2023 beim Deutschen Apothekertag in Düsseldorf live zugeschaltet, **sechs existenzielle Fragen der Apothekerschaft** zu beantworten. Um allen Apothekenteams die Möglichkeit zu geben, der Rede des Ministers zu folgen, empfahlen die Landesapothekerverbände den Apotheken, ihre Türen am Nachmittag des 27. September 2023



zu schließen. Die Versorgung von Notfällen wurde von Notdienst-Apotheken gesichert. Den schließenden Apotheken wurde über eine Beilage in der Pharmazeutischen Zeitung ein Plakat und auf www.apothekenkampagne.de weitere Materialien zur Verfügung gestellt, um Patientinnen und Patienten zu informieren.

In seiner Rede auf dem **Deutschen Apothekertag 2023** stellte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seine Pläne zur Sicherung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung vor, mit denen eine Aushöhlung und ein Rückbau des Apothekennetzes sowie eine massive Bedrohung der ambulanten Arzneimittelversorgung droht. Um auf diese Gefahren und erneut auf den hohen wirtschaftlichen Druck

aufmerksam zu machen, der auf den Apotheken lastet, rief die ABDA einen weiteren Protest aus.

Im November 2023 fanden jeweils mittwochs vier zentrale Kundgebungen mit zeitgleichen eintägigen Apothekenschließungen im Norden, Westen, Süden und Osten Deutschlands statt. Von den jeweiligen Kammern und Verbänden in den Regionen wurden Kundgebungen am 8. November 2023 in Hannover, am 15. November 2023 in Dortmund, am 22. November 2023 in Stuttgart und am 29. November 2023 in Dresden organisiert.

Am Ende des Protestmonats waren die meisten der knapp 18.000 Apotheken mindestens einen Tag kom-





plett geschlossen und hatten unter dem Motto „Apotheken stärken – jetzt!“ rund 20.000 Teilnehmende auf vier regionalen Kundgebungen ihren Unmut über die Gesundheitspolitik der Bundesregierung zum Ausdruck gebracht. Der Protest der Apothekerschaft erzielte auch im November 2023 bundesweit und regional eine hohe mediale Aufmerksamkeit.

Nachdem 2023 in Deutschland knapp 500 Apotheken ihren Betrieb eingestellt hatten und das Bundesgesund-

heitsministerium nichts entgegenstellte, um diese bedrohliche Entwicklung zu stoppen, startete die ABDA im April 2024 eine neue Dachkampagne unter dem Motto: „Gesundheit sichern. Die Apotheke.“

Ziel der Kampagne ist es, die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung und somit deren Gesundheit zu sichern, indem die Anliegen der Apothekerinnen und Apotheker sowie die berechtigten Interessen der Patientinnen und Patienten sichtbar gemacht und vertreten werden.

Am 22. April 2024 begann die erste bundesweite Aktion „Wir sehen rot.“ der neuen Kampagne in den Apotheken. Bis zum 27. April 2024 trugen Apothekenteams rote Kleidung, um Patientinnen und Patienten auf die immer dramatischere wirtschaftliche Schieflage der Apotheken vor Ort hinzuweisen. Damit wurde ein alarmierendes Zeichen gegen die Sparpolitik der Regierung gesetzt und auf die chronische Unterfinanzierung und längst überfällige Honoraranpassung aufmerksam gemacht.



Für die Aktion erhielten alle Apotheken als Beilage in der Pharmazeutischen Zeitung ein Plakat und Textilaufkleber, zudem konnten auf www.apothekenkampagne.de ein Handzettel und ein Aktionsleitfaden heruntergeladen werden. Über einen QR-Code auf dem Handzettel konnten Patientinnen und Patienten auf der Website www.apoliebe.de an einer Umfrage zur Bedeutung der Apotheke vor Ort für die Gesundheitsversorgung in Deutschland teilnehmen.



Darüber hinaus war die ABDA im Berichtszeitraum mit einem **Info-stand auf den Bundesparteitagen** der Regierungsparteien präsent. Im



November und Dezember 2023 sowie im Februar 2024 wurden auf den **Veranstaltungen der Grünen, der SPD und der FDP** Infomaterialien verteilt



und Gespräche mit der Parteispitzen geführt, um auf die dramatische Lage der Vor-Ort-Apotheken hinzuweisen.

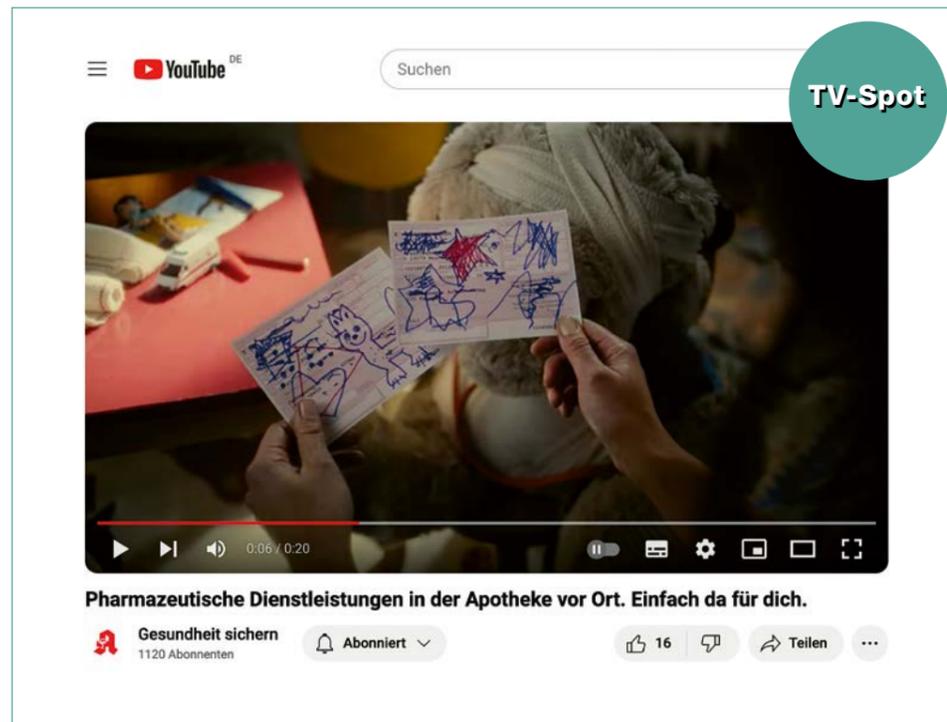
Pharmazeutische Dienstleistungen

Zur Bewerbung der pharmazeutischen Dienstleistungen bei Patientinnen und Patienten konnten Apotheken im Berichtszeitraum dauerhaft zahlreiche Materialien wie Plakate und Flyer zu allen fünf Leistungen auf www.apothekenkampagne.de bestellen. Um die pharmazeutischen Dienstleistungen einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen, produzierte die ABDA erstmals einen **TV-Spot**. Im März 2024 wurde der 20-sekündige Spot 23 Tage lang im ZDF-Vorabendprogramm rund um die „heute“-Nachrichten ausgestrahlt und sensibilisierte Millionen von TV-Zuschauerinnen und -Zuschauern für die in den Vor-Ort-Apotheken angebotenen Leistungen.



Als ergänzendes Informationsangebot ging im März 2024 die Landingpage www.pharmazeutische-dienstleistungen.de online. Patientinnen und Patienten finden dort die wichtigsten Informationen zu den pharmazeutischen Dienstleistungen und deren Bedeutung für die Gesundheitsversorgung.

Videos und Animationen stellen die fünf Leistungen vor und erläutern, wie diese in der Apotheke vor Ort erbracht werden. Interessierte können zudem mit einem Selbstcheck überprüfen, inwieweit sie pharmazeutische Dienstleistungen in Anspruch nehmen dürfen.



Nachwuchskampagne

Vor dem Hintergrund eines sich verschärfenden Fachkräftemangels, der auch die Apotheken immer stärker trifft, startete die ABDA im Februar 2024 eine neuartige **Nachwuchskampagne für die Apothekenberufe unter dem provokanten Motto „How to sell drugs offline (fast)“**. Hauptzielgruppe der Kampagne sind berufsunentschlossene Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18 Jahren, die insbesondere in den Social-Media-Netzwerken angesprochen werden. Zum Kampagnenstart konnten Apothekenteams auf www.apothekenkampagne.de ein umfangreiches Paket mit Materialien ordern, um auch in der Offizin gezielt Nachwuchs zu gewinnen.

Ein zentrales werbendes Element der Kampagne ist die **Videos-Serie „Die Apotheke“**. Zehn Episoden dieses Infotainment-Formats zeigen das Miteinander eines fiktionalen Apothekenteams als Mischung aus Parodie und scheinbar realen Vorgängen. Zum Start der Kampagne wurde die Miniserie im Februar 2024 bei einem Event in einem Berliner Kino 200 geladenen Gästen, darunter Schülerinnen und Schüler, Studierende sowie Multiplikatoren, im Beisein aller Darsteller und des Regisseurs vorgestellt. Über die humorvoll überspitzte Ansprache der Serie in den bei der Zielgruppe beliebten Kanälen TikTok, Snapchat und YouTube werden Interessierte auf die Seite www.apothekenkarriere.de geleitet, die vielfältige fachliche Informationen über die Apothekenberufe und zu den Ausbildungswegen bietet.



Auf der im Oktober 2023 gelaunchten Website finden Schülerinnen und Schüler, die sich über einen Apothekenberuf informieren wollen, neben Videos zu den verschiedenen Berufsbildern und einer Suchmaschine für offene Stellen auch eine virtuelle Apotheke. Auf der interaktiven Seite sind die täglichen Aufgaben von Apothekerinnen und Apothekern, Pharmazeutisch-Technischen Assistenten und Pharmazeutisch-Kaufmännischen Angestellten veranschaulicht. In der 3-D-Visualisierung einer idealtypischen Apotheke können sich Nutzer in der Offizin und in den Bereichen umsehen, die nicht öffentlich zugänglich sind. Die Tätigkeiten im Labor, in der Rezeptur und der Warenwirtschaft werden anschaulich und spielerisch vermittelt.



Im Juni 2024 wurde die **ABDA-Nachwuchskampagne** mit dem **Deutschen Preis für Onlinekommunikation** ausgezeichnet. Der innovative Ansatz wurde von einer unabhängigen Jury in der Kategorie „Kampagne von Institutionen & Verbänden“ mit dem renommierten Award für digitale Kommunikation im deutschsprachigen Raum gewürdigt.



**FACTS &
FIGURES**

Das Geschäftsjahr
in Zahlen

Haushalt der ABDA

Jahresabschluss und Haushaltsplan der ABDA richten sich nach den Regeln der Haushalts- und Kassenordnung. Danach hat ein von der Mitgliederversammlung gewählter Wirtschaftsprüfer den Jahresabschluss, bestehend aus Bilanz sowie Gewinn- und Verlustrechnung, zu prüfen und dem Haushaltsausschuss und dem Geschäftsführenden Vorstand vorzulegen. Die Prüfung des Jahresabschlusses wurde mit einem uneingeschränkten Testat beendet. Die Feststellung des Jahresabschlusses per 31. Dezember 2023 erfolgte durch die Mitgliederversammlung am 26. Juni 2024.

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 die Präsidentin und der Vizepräsident der ABDA teil. Nach dem Geschäftsführenden Vorstand behandelt der ABDA-Gesamtvorstand den Haushaltsplan. Die abschließende Entscheidung über den Haushaltsplan trifft die Mitgliederversammlung der ABDA, die den Haushaltsplan für das Jahr 2025 am 26. Juni 2024 genehmigt und die Höhe der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2025 festgelegt hat.



Weitere aktuelle Gremienbesetzungen sind auf unserer Homepage www.abda.de zu finden.

Vermögensaufstellung zum 31. Dezember

2023

I. Vermögensgegenstände	Euro
Anlagevermögen (ohne Finanz-AV)	47.536.665,04
Wertpapiere und Beteiligungen	827.405,75
Geldmittel	9.244.906,73
Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Rechnungsabgrenzungsposten	2.876.599,12
	60.485.576,64
II. Eigenkapital, Rückstellungen und Verbindlichkeiten	
Freies Vermögen	176.260,99
Betriebsmittelrücklage/Ergebnisvortrag (einschl. Jahresergebnis)	27.676.036,57
Instandhaltungsrücklage	188.507,97
Pensionsliquiditätsrücklage	355.242,22
Sonstige zweckgebundene Rücklagen	26.561.910,95
Verbindlichkeiten, Rückstellungen und Rechnungsabgrenzungsposten	5.527.617,94
	60.485.576,64

Gewinn- und Verlustrechnung

2023

I. Erträge	Euro
Beiträge	19.590.486,20
Zinserträge	35.332,29
Erstattung von Verwaltungsaufwendungen	116.346,09
Erträge aus Herausgeberlizenzen	308.858,38
Erträge aus Vermögensverwaltung	875.893,80
Sonstige Erträge	507.229,82
	21.434.146,58
II. Aufwendungen	
Personelle Aufwendungen	12.291.330,38
Sachliche Verwaltungsaufwendungen	4.552.726,06
Kommunikation	3.949.504,95
Übrige sächliche Aufwendungen	3.447.744,93
	24.241.306,32
III. Ergebnis aus Beteiligungen und wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben	197.274,26
IV. Einstellung/Entnahmen in/aus zweckgebundenen Rücklagen	6.429,84
V. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-2.603.455,64

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.,
Heidestraße 7 | 10557 Berlin | Telefon 030 40004-0

Internet: abda.de

abda.de/facebook

abda.de/twitter

abda.de/youtube

E-Mail: presse@abda.de

Druck:

PIEREG Druckcenter Berlin GmbH | Vollstufige Bogenoffsetdruckerei
Benzstraße 12 | 12277 Berlin (Marienfelde)

Bilder:

© iStockphoto LP; © Adobe Stock Photos; © abda; Alle Rechte vorbehalten,
Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch auszugsweise –
nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung.



Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände

Herausgeber

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e. V.
Stabsstelle Kommunikation
Heidestraße 7
10557 Berlin
E-Mail: presse@abda.de