

**DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN**  
Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

**B E S C H L Ü S S E**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – München

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

### Resolution

angenommen

---

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker stellt fest, dass das gegenwärtig bestehende deutsche Preisbildungssystem für verschreibungspflichtige Arzneimittel eine unverzichtbare Säule in der Statik des deutschen Gesundheitssystems ist. Es schützt Patienten vor Übervorteilung, verhindert ruinösem Wettbewerb, und Defizite in der Arzneimittelversorgung durch Apotheken und macht das Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenkassen bei der Arzneimittelversorgung erst möglich. An das Preisbildungssystem knüpfen diverse gesetzliche Steuerungs- und Sparmechanismen zugunsten der Krankenkassen an, wie die gesetzliche Zuzahlung des Patienten, das Festbetragssystem und der Apothekenabschlag. Die aus dem System resultierende, transparente Preisbindung ist unabdingbar erforderlich für jedwede Kostendämpfungsmaßnahme im Bereich der Arzneimittelversorgung zugunsten der Solidargemeinschaft. Darüber hinaus gewährleistet es in Verbindung mit der Niederlassungsfreiheit seit Jahrzehnten eine nahe am europäischen Durchschnitt liegende Apothekendichte und eine dem Versorgungsbedarf entsprechende Verteilung der Apotheken in Deutschland.

Es ist kein System erkennbar, welches ähnlich effizient und ausgewogen die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringer mit dem Interesse des Staates an einer flächendeckenden, ortsnahen, jederzeit verfügbaren und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung einerseits und der Finanzierbarkeit des Krankenversicherungssystems andererseits in Einklang bringt.

Sollte der Europäische Gerichtshof die deutschen Preisvorgaben für verschreibungspflichtige Arzneimittel als Hindernis für den grenzüberschreitenden Versand dieser Arzneimitteln beurteilen, fordert die Hauptversammlung die Bundesregierung und den Gesetzgeber auf, dieses bewährte System nicht von vornherein zugunsten einiger weniger Wirtschaftsteilnehmer aufzugeben, sondern insbesondere Möglichkeiten zu erwägen, es dem europarechtlichen Maßstab zu entziehen, um autonom gestalten zu können.

Die zuständigen Landesbehörden werden aufgefordert, etwaigen Verstößen gegen die national auch in diesem Falle weitergeltende Preisbindung mit Vollzugsmaßnahmen entgegen zu treten, die einer Kannibalisierung des Marktes bis zu einer geordneten gesetzgeberischen Reaktion vorbeugen.

# 1. Pharmazeutische Kompetenz

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache L1  
zu 1.1.1 bis 1.1.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand  
Landesapothekerkammer Hessen

**Antragsgegenstand:** Umsetzung von Medikationsanalyse und –management;  
Leitbild „Apotheke 2030“

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker begrüßt ausdrücklich die Einführung eines Rechtsanspruches auf Erstellung eines Medikationsplanes zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Sie spricht sich dafür aus, die flächendeckende Umsetzung von Medikationsanalysen und Medikationsmanagement als eines der inhaltlichen Hauptziele des Berufsstandes für die Zukunft verstärkt voranzutreiben, wie im Leitbild „Apotheke 2030 – Perspektiven zur pharmazeutischen Versorgung in Deutschland“ formuliert. Ziel ist es, diese pharmazeutischen Leistungen als Regelleistung in den Versicherungssystemen für definierte Patientengruppen zu verankern. Dabei sind auch weitergehende Implementierungsstrategien, ein entsprechendes Honorierungsmodell, Strategien für die politische Einbettung sowie eine mit der Telematikinfrastruktur kompatible IT-Infrastruktur zu entwickeln.

Daher fordert die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker die Bundesregierung und den Bundesgesetzgeber auf, die Kompetenz der deutschen Apothekerinnen und Apotheker zum Wohle der Patientinnen und Patienten besser zu nutzen und in einem ersten Schritt insbesondere bei der Überarbeitung des E-Health-Gesetzes und Einführung des elektronischen Medikationsplans (eMP) Sorge dafür zu tragen, dass Arzt und Apotheker gleichberechtigte Partner beim Erstellen und Aktualisieren des patientenindividuellen Medikationsplans sind.

### Begründung

In den Diskussionen zum Lastenheft eMP/Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) hat sich der Deutsche Apothekerverband e. V. (DAV), auch in seiner Eigenschaft als Federführer des Projekts, von Anfang an dafür eingesetzt, das sogenannte Informationsmodell so komplex wie möglich mit Informationen auszugestalten, um eine hohe Beratungsqualität im Medikationsmanagement in der Apotheke zu sichern. Dazu zählen zweifellos auch die Diagnosedaten. Die Ärzteschaft konnte sich jedoch nicht dazu durchringen, gerade diese Informationen auch dem Apotheker zugänglich zu machen.

Das Ziel der Arzneimitteltherapiesicherheit kann im Interesse der Patienten jedoch nur dann erreicht werden, wenn im Medikationsplan immer die gesamte Medikation eines Patienten, einschließlich der Selbstmedikation, erfasst und bewertet wird. Dies sollte kontinuierlich und gemeinsam und in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt/den behandelnden Ärzten erfolgen. Nur so ist sichergestellt, dass der Medikationsplan für den Patienten so vollständig wie möglich, aktuell und auf AMTS-Risiken geprüft ist, so dass er eine sichere Grundlage für medizinische und pharmazeutische Entscheidungen darstellen kann.

Apothekerinnen und Apotheker besitzen nicht nur die notwendige Sachkunde, sondern bieten über die öffentlichen Apotheken ein räumlich umfassendes niederschwelliges Beratungsangebot an.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 1.1.3  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Begleiterhebung zur Erstellung des Medikationsplanes in Arztpraxen und seiner Fortschreibung in Apotheken

**Eingangsdatum:** 18. August 2016

---

### **Antrag**

Die Vereinbarung Medikationsplan gem. § 31a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK) und Deutschem Apothekerverband e. V. (DAV) trat am 01.05.2016 in Kraft. Patienten mit drei oder mehr ärztlich verordneten Arzneimitteln haben ab 01.10.2016 Anspruch auf einen Medikationsplan. Im Rahmen der Abgabe von Arzneimitteln in der Apotheke hat der Versicherte Anspruch auf eine insoweit erforderliche Aktualisierung des Medikationsplans durch die Apotheke.

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker begrüßt die Idee des im sogenannten E-Health-Gesetz vorgesehenen Anspruchs Versicherter der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) auf einen Medikationsplan.

Sie fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzliche Grundlage für eine nicht-interventionelle Begleiterhebung zur Erstellung des Medikationsplanes in den Arztpraxen und zur Fortschreibung in den Apotheken zu schaffen und die finanziellen Mittel für die Durchführung bereitzustellen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Begleiterhebung sind die weitere Ausgestaltung des E-Health-Gesetzes und die Honorierung der Leistungserbringer zu entwickeln.

### **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 1.2.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Niedrigschwelliges Angebot der öffentlichen Apotheken nutzen

**Eingangsdatum:** 18. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker regt an, dass das Bundesministerium für Gesundheit und die Krankenkassen die öffentlichen Apotheken mit ihrer Sachkompetenz und ihren Kommunikationsmöglichkeiten stärker in Aufklärungs- und Präventionsaktionen der Bevölkerung einbeziehen.

### **Begründung**

Gibt es erste Anzeichen von Unwohlsein, sucht der größte Teil der Bevölkerung zuerst eine Apotheke auf, um schnelle Hilfe zu bekommen. Damit sind die öffentlichen Apotheken der erste Ansprechpartner bei leichteren gesundheitlichen Problemen. Dieses Potential sollte von Behörden und Krankenkassen stärker genutzt werden, um Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen verstärkt der Bevölkerung zu kommunizieren.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 1.2.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Bevölkerung und Politik über Nutzen und Risiko von Arznei- und Nahrungsergänzungsmitteln, insbesondere in der Selbstmedikation, im Sinne eines stärkeren Verbraucherschutzes sensibilisieren

**Eingangsdatum:** 18. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert, dass sich das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz und die ABDA über Aktionen verständigen, die den Nutzen und das Risiko von Arznei- und Nahrungsergänzungsmitteln, insbesondere in der Selbstmedikation, verstärkt in den Mittelpunkt stellen.

Eine angemessene und leistungsgerechte Honorierung für die pharmazeutische Leistung wird gefordert.

### **Begründung**

Ungesunde Lebensweise kann weder durch Nahrungsergänzungsmittel noch Arzneimittel völlig aufgefangen werden. Wundermittel gibt es nicht, auch wenn diese Versprechen immer öfter vor allem im Internet verbreitet werden. Im Sinne eines wirksamen Verbraucherschutzes besteht hier weiterer, großer Handlungsbedarf.

Nur mit dem entsprechenden unabhängigen medizinischen und pharmazeutischen Hintergrund kann eingeschätzt werden, ob diese Mittel mehr Nutzen als Risiko für das Individuum und die Bevölkerung bringen.

Die Aktion soll dazu anregen, dass die Verbraucher verstärkt die Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker nutzen, um ihren individuellen Nutzen und ihr Risiko besser einschätzen zu können und weitere präventive Maßnahmen für ihre Gesundheit kennenzulernen, die wissenschaftlich und nicht wirtschaftlich abgesichert sind.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.2.3  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerverband Nordrhein e. V.  
**Antragsgegenstand:** Analgetika-Warnhinweis-Verordnung  
**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, von der Umsetzung einer Analgetika-Warnhinweis-Verordnung Abstand zu nehmen.

### **Begründung**

Verschreibungsfreie Analgetika sind für eine zeitlich begrenzte Anwendungsdauer (in der Regel drei bis vier Tage) zugelassen. Um Gesundheitsschäden für den Verbraucher zu vermeiden, sollen Warnhinweise auf der Verpackung aufgenommen werden, dass ein längerer Gebrauch zu einer Überdosierung und damit zu Gesundheitsrisiken führen kann.

Aus Sicht der Apothekerschaft wäre es sinnvoller, die Packungsgrößen für diese Arzneimittel zu begrenzen. Damit könnte eine Überdosierung eher ausgeschlossen werden als mit Warnhinweisen auf der Verpackung.

Zudem gibt es keine validen Erkenntnisse darüber, dass die Aufnahme von Warnhinweisen dazu führen, dass die Verbraucher sich an die zeitliche Beschränkung halten.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L2  
zu 1.3.1 bis 1.3.2  
in Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Apothekerkammer Niedersachsen

**Antragsgegenstand:** Evaluation und Verbesserung der Studieninhalte sowie deren Umsetzung

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die Bundesapothekerkammer gemeinsam mit der Hochschulprofessorenkonferenz und Vertretern des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD) eine Arbeitsgruppe initiiert, um in 1 - 2 Jahresabständen vom BPhD durchgeführte Evaluationen der universitären Ausbildung der Apotheker/Apothekerinnen zu sichten, zu analysieren, auszuwerten mit dem Ziel, die Ausbildung permanent weiterzuentwickeln und zu optimieren.

### Begründung

Das Studium der Pharmazie bildet die Grundlage unseres gesamten Berufsstandes. Trotz gemeinsamer Approbationsordnung ist diese Ausbildung je nach Standort unterschiedlich aufgebaut. Die verschiedenen Standortkapazitäten führen dabei zu unterschiedlichen Anforderungen und Schwerpunkten in der Lehre und den Prüfungen. Im Besonderen sei hier auf das 2. Staatsexamen verwiesen, welches auf unterschiedliche Schwerpunktsetzungen der einzelnen Prüfungskommission beruht und deshalb nur schwer vergleichbar ist.

Eine ständige Evaluierung ist auf inhaltlicher Ebene extrem hilfreich. In der pharmazeutischen Forschung werden ständig neue Erkenntnisse erzielt. Die Wissenschaft entwickelt sich weiter und es ist wichtig, Studieninhalte mit Hinblick auf deren zeitliche und inhaltliche Relevanz schnell anpassen zu können. Eine Arbeitsgruppe zur ständigen Evaluierung des Studiums ist die beste Möglichkeit, dies zu bewerkstelligen. So wird eine gute und vergleichbare Ausbildung angehender Apothekerinnen und Apotheker auch auf Dauer gewährleistet.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L3  
zu 1.3.3 bis 1.3.4  
**angenommen**

**Antragsteller:** Sächsische Landesapothekerkammer  
Apothekerkammer Westfalen-Lippe

**Antragsgegenstand:** Interprofessionelle Lehre während der  
pharmazeutischen Ausbildung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, möglichst bestehend aus Vertretern der Hochschulprofessoren von Medizin und Pharmazie, der Bundesärztekammer und der Bundesapothekerkammer sowie der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) und des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD) zu bilden, um die interdisziplinäre Lehre und Zusammenarbeit stärker zu fördern und gemeinsame Projekte und Veranstaltungen als festen Bestandteil sowohl an der Universität als auch im praktischen Jahr in die pharmazeutische und medizinische Ausbildung zu implementieren.

### **Begründung**

Apotheker und andere Gesundheitsberufler arbeiten hart, um ihre Verpflichtung als Heilberufler zu erfüllen. Die Zusammenarbeit zwischen den Berufen ist jedoch noch ausbaufähig, vor allem wegen fehlender Kommunikationsplattformen und mangelnder Kenntnis der Kompetenzen des Anderen. Durch gemeinsame Lehrveranstaltungen und Projekte können sich die Studierenden der Pharmazie und zum Beispiel der Medizin bereits früh auf einer fachlichen Ebene kennenlernen und Kontakte aufbauen. Indem zusammen Patientenfälle bearbeitet werden, können die jeweiligen Kompetenzen angewendet und ausgetauscht werden.

Kommunikation wird trainiert und Zuständigkeiten werden untereinander geklärt. Vorurteile zwischen den Berufsgruppen können dadurch frühzeitig abgebaut werden. Dies könnte eine sehr große Chance sein, durch patientenorientierte Arbeit letztendlich ein Gesundheitsteam zu bilden, in dem einzig der Patient im Mittelpunkt steht.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L4  
zu 1.3.5 bis 1.3.6  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Landesapothekerkammer Hessen

**Antragsgegenstand:** Qualität der Ausbildung für die Pharmazeuten im  
Praktikum

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich für die Förderung des pharmazeutischen Nachwuchses aus und regt die Verbesserung der Rahmenbedingungen und eine Strukturierung der Ausbildung für Pharmazeuten und Pharmazeutinnen im Praktikum (PhiP) an. Ein Verbesserungskonzept soll flächendeckend, insbesondere für Arbeitszeitregelungen und die Angleichung der Qualität der praktischen Ausbildung in der Apotheke, ausgearbeitet werden. Hierbei sollte für die Realisierung des zweiten Punktes eine Anwendung des Leitfadens für den dritten Ausbildungsabschnitt der Bundesapothekerkammer und zudem die Erstellung eines Ausbildungsplanes vor Beginn des Praktikums angestrebt werden.

### **Begründung**

Die Ausbildung von Apothekern haben sich viele Landesapothekerkammern schon seit einigen Jahren auf die Fahnen geschrieben, da sich der Mangel an qualifiziertem Nachwuchs schon in einigen Bundesländern abzeichnet.

Die ABDA sollte die Kammern hierbei unterstützen, und die Rahmenbedingungen für das praktische Jahr sollten attraktiver gestaltet werden. Nur durch flächendeckend gute PhiP-Betreuung und Rahmenbedingungen im praktischen Jahr kann vermieden werden, dass ein Gefälle zwischen den einzelnen Bundesländern entsteht. Um hier gegenzusteuern, ist die flächendeckende Nutzung des Leitfadens zum dritten Ausbildungsabschnitt der Bundesapothekerkammer in ausbildenden Apotheken wünschenswert. Alle Apothekerkammern sollten Maßnahmen ergreifen, möglichst alle Ausbildungsapotheken besonders zu qualifizieren.

Durch eine gut organisierte und betreute Ausbildung in der Apotheke wird die Motivation der PhiP erhöht, welche die Zukunft des Berufsstandes darstellen. Motivierter und gut ausgebildeter Nachwuchs ist ein wichtiger Bestandteil des pharmazeutischen Alltags im Sinne des Versorgungsauftrags und seine Förderung sollte essentiell für die Standesvertretung sein.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

## 2. Sicherstellung der Versorgung

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.1.1  
angenommen

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand

**Antragsgegenstand:** Planungssicherheit schaffen - Arzneimittelversorgung sichern

**Eingangsdatum:** 29. Juni 2016

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker stellt fest, dass Deutschlands Apotheken angesichts der demografischen Entwicklung und des wachsenden Betreuungsbedarfs der Patienten vor erheblichen Herausforderungen stehen. Um diesen begegnen und die Arzneimitteltherapiesicherheit weiter verbessern zu können, braucht der Berufsstand im Gegenzug für die ihm auferlegten Verpflichtungen verlässliche Rahmenbedingungen. Die Hauptversammlung fordert den Gesetzgeber daher auf, die freiberuflich erbrachte, qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung in Deutschland durch ordnungspolitische, ökonomische und fachliche Planungssicherheit zu fördern.

### Begründung

Deutschland hat ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitswesen. Eine der tragenden Säulen unseres Gesundheitswesens ist die Arzneimittelversorgung durch öffentliche Apotheken. Auch in Zukunft soll für alle Bürgerinnen und Bürger der Zugang zu einer hochwertigen Arzneimittelversorgung sichergestellt werden. Dafür stehen die rund 20.000 freiberuflich geführten Apotheken mit ihren rund 153.000 Mitarbeitern, die mit gut einer Milliarde Patientenkontakten pro Jahr äußerst nah am Patienten sind und dessen Lebenswirklichkeit kennen.

Die Erfahrungen in der Praxis und Patientenbefragungen bestätigen: Die Arzneimittelversorgung durch Apotheker, die als freier Beruf organisiert sind und handeln, gewährleistet die beste Versorgung kranker Menschen. An der freiberuflichen Versorgungspraxis der Apotheker soll deshalb festgehalten und ihre Weiterentwicklung durch die zuständigen Berufsorganisationen gefördert werden. Freie Berufe sind nicht nur Teil des Erfolgsmodells der sozialen Marktwirtschaft, sondern auf Grund ihrer Gemeinwohlverpflichtung "Rückgrat der Gesellschaft".

Die demografische Entwicklung und der steigende Betreuungsbedarf vor allem älterer Menschen mit Polymedikation stellen die Apotheken aber vor neue Herausforderungen. Der Bedarf an qualifiziertem pharmazeutischem Personal nimmt zu. Zugleich nimmt die Bereitschaft junger Apotheker zur Niederlassung derzeit ab. Ein wesentlicher Grund dafür ist die wachsende Unsicherheit über die Rahmenbedingungen der Berufsausübung: Die bewährte Organisation des Apothekenwesens in Deutschland wird insbesondere von Institutionen der Europäischen Union (EU) immer wieder in Zweifel gezogen. Die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen, notwendig für den Betrieb einer Apotheke, sind nicht kalkulierbar, weil es keinen Rechtsanspruch auf turnusmäßige Überprüfung der

Vergütung gibt. Die Rolle des Apothekers im Versorgungssystem von morgen ist bislang nicht hinreichend definiert.

Um die fachlichen Herausforderungen von morgen annehmen zu können, den Personalbedarf langfristig zu decken und die Bereitschaft zur Niederlassung zu erhalten, braucht die Apothekerschaft deshalb vor allem Planungssicherheit, die auf mehreren Ebenen herzustellen ist:

» Verlässliche ordnungspolitische Rahmenbedingungen

Deutschlands Apotheken brauchen von Politik und Gesetzgeber auch in der Zukunft ein klares Bekenntnis zum Fortbestand des freiberuflich organisierten Apothekenwesens. Ordnungspolitisch sind dabei vor allem drei Säulen von tragender Bedeutung: Erstens das Fremd- und Mehrbesitzverbot. Zweitens die universell gültige Arzneimittelpreisverordnung, die ruinöse Wettbewerbsformen besonders im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel verhindert, den Patienten vor Beeinträchtigungen der Versorgungsqualität bewahrt und sein Recht auf freie Apothekenwahl stützt. Und drittens die Apothekenpflicht für Arzneimittel.

» Klare ökonomische Rahmenbedingungen

Deutschlands Apotheken brauchen einen gesetzlich verbrieften Anspruch auf eine regelmäßige Überprüfung ihrer Honorierung. Dazu braucht es eine verlässliche und auf Dauer angelegte Berechnungsmethode, die fair und nicht leistungsfeindlich ist. Darüber hinaus müssen gezielt vernünftige Steuerungsimpulse dort gesetzt werden, wo Apotheken besonders versorgungskritische Leistungen für die Bevölkerung erbringen. Das gilt vor allem bei der Versorgung im Nacht- und Notdienst, bei der Herstellung von bzw. Beratung über Rezepturmittel und im Rahmen der aufwändigen Versorgung mit Betäubungsmitteln.

» Sinnvolle fachliche Rahmenbedingungen

Deutschlands Apotheken fordern von der Politik eine konsequentere Einbindung in die Betreuung von Patienten im Rahmen eines sektoren- und einrichtungsübergreifenden heilberuflichen Netzwerks. Ihnen muss eine zentrale Rolle bei der Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) zukommen. Konsequente AMTS erfordert die Einführung eines systematischen Medikationsmanagements, das weit über das bloße Anlegen einer Medikationsliste hinausgeht. Darüber hinaus muss der Weg eröffnet werden zu einer stärkeren Entfaltung des Potenzials der Apotheken im Bereich der Gesundheitsvorsorge. Möglich wird dies durch klare Rechtsgrundlagen für Dienstleistungsverträge mit Krankenkassen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 2.2.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Dezentrale Strukturen garantieren  
Versorgungssicherheit

**Eingangsdatum:** 18. August 2016

---

### **Antrag**

Die dezentrale in heilberuflicher Verantwortung stehende Apothekenstruktur muss auch im Zeichen der Digitalisierung des Gesundheitswesens erhalten bleiben. Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie auf, bei allen Gesetzesvorhaben dafür zu sorgen, dass die dezentrale Versorgungsstruktur der Apotheken in ihrer Integrität nicht gefährdet wird.

### **Begründung**

Dies dient der Versorgungssicherheit.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.3.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Einheit der pharmazeutischen Versorgung sichern

**Eingangsdatum:** 18. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, regulative Voraussetzungen zu schaffen, dass auch künftig in der pharmazeutischen Versorgung durch den Heilberuf Apothekerin und Apotheker die Einheit von Logistik und kognitiven pharmazeutischen Leistungen erhalten bleibt. Ebenso sind Geschäftsmodelle, in denen Dritte lediglich als „Vermittler“ bzw. PBM (pharmaceutical benefit manager) zwischen Patienten und Apotheke tätig werden, zu unterbinden.

### **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.4.1  
**abgelehnt**

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

**Antragsgegenstand:** Umgang mit zuzahlungspflichtigen Rabattarzneimitteln

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die gesetzlichen Krankenkassen zu verpflichten, ihre Versicherten von der Zuzahlung für Arzneimittel, für die Rabattverträge geschlossen werden, freizustellen, wenn zuzahlungsfreie Alternativen zur Verfügung stehen.

### **Begründung**

Die Zuzahlungspflicht bei Rabattarzneimitteln ist ein häufiger Diskussionspunkt mit Patienten im Apothekenalltag, der die beim Austausch des gewohnten Arzneimittels ohnehin vielfach auftretenden Akzeptanzprobleme des Patienten für ein Rabattarzneimittel noch verstärkt. Der Zwang zur Abnahme eines zuzahlungspflichtigen Arzneimittels trotz bestehender zuzahlungsfreier Alternativen sollte deshalb beseitigt werden. Die darin liegende Möglichkeit der Krankenkassen, zu Lasten Einzelner Einsparungen für alle Mitglieder zu erzielen, widerspricht dem Solidarprinzip der Krankenversicherung und benachteiligt tendenziell chronisch Erkrankte.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.5.1  
in Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Hessischer Apothekerverband e. V.

**Antragsgegenstand:** Neuregelung der geltenden Packungsgrößenverordnung

**Eingangsdatum:** 15. August 2016

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Regelungen der geltenden Packungsgrößenverordnung zum schnellstmöglichen Zeitpunkt außer Kraft zu setzen. Anstelle dessen ist eine für die Praxis sinnvollere und praktikablere Lösung, wie etwa eine Stückzahlenverordnung bei Beibehaltung der jetzigen Packungsgrößen, anzustreben, d. h. auch, dass sogenannte „Jumbo-Packungen“ auch künftig von der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen bleiben, und nach Abstimmung mit dem Berufsstand der Apotheker und Ärzte umgehend zu etablieren.

### Begründung

Die Packungsgrößenverordnung stellt eine bürokratische Hürde in der Arzneimittelversorgung dar. Sie verwirrt Ärzte und Apotheker und verhindert klare und verbindliche Regelungen zur korrekten Abgabe von Arzneimitteln. Bei der momentanen Packungsgrößenverordnung entsteht ein in keinem Verhältnis stehender Verwaltungs- und Bürokratieaufwand. Das ursprüngliche Ziel, Transparenz und verbindliche Normen herbeizuführen, wird nicht erreicht. Stattdessen muss häufig der Wunsch der Ärzte nach einer bestimmten Stückzahl von einem Medikament ignoriert werden. Industrie, Ärzte und Apotheker sind sich einig, dass eine Verordnung nach Stückzahl bei gleichbleibenden Packungsgrößen eine wesentliche Erleichterung wäre und für mehr Klarheit sorgen würde.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 2.6.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Hessischer Apothekerverband e. V.

**Antragsgegenstand:** Abschaffung von Ausschreibungen in der ambulanten Arzneimittelversorgung

**Eingangsdatum:** 15. August 2016

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Möglichkeiten zu Ausschreibungen seitens der Kostenträger auf Apothekenebene in der ambulanten Arzneimittelversorgung abzuschaffen.

### Begründung

Es gilt

- » das Recht eines jeden Patienten auf freie Wahl seines Apothekers, Arztes oder jedes anderen Leistungserbringers in einem freien Lande zu schützen,
- » die flächendeckende Versorgung mit sämtlichen Arzneimitteln zu sichern,
- » eine „Atomisierung“ der Versorgung zu verhindern, bei der ein und derselbe Patient für ein und dieselbe/n Krankheit/en durch eine Vielzahl von (Teil-) Leistungserbringern beliefert wird, keiner aber mehr den Menschen als Ganzes betreut,
- » der Gefahr von Oligopolisierungen auf der Leistungserbringerseite mit all ihren Folgeschäden vorzubeugen,
- » attraktive, spezialisierte Tätigkeitsbereiche auch in öffentlichen Apotheken für deren Mitarbeiter zu erhalten und auszubauen sowie
- » die Innovations- und Investitionsbereitschaft, z. B. niedergelassener Apotheken für spezialisierte Leistungen, als mittelständische Unternehmer zu erhalten.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.7.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

**Antragsgegenstand:** Keine Verträge zu Lasten Dritter

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber und die gesetzlichen Krankenkassen auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Verträge der gesetzlichen Krankenkassen über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen gemäß § 2 Absatz 2 Satz 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – soweit sie mit unterschiedlichen Leistungserbringern zu einem gemeinsamen Leistungsbereich geschlossen werden – in sich widerspruchsfrei und aufeinander abgestimmt sind. Insbesondere dürfen keine Verträge zulasten Dritter geschlossen werden, zu deren Regelung der Dritte nicht mit einbezogen oder über dessen Inhalt er nicht mindestens informiert wird.

### **Begründung**

Zur Absicherung des Anspruchs der gesetzlich Versicherten auf die im Dritten Kapitel des SGB V genannten Leistungen schließen die gesetzlichen Krankenkassen Verträge mit verschiedenen Leistungserbringern gemäß dem Vierten Kapitel des SGB V. Dies betrifft bei verordnungsfähigen Leistungen stets auf der einen Seite Verträge mit den Ärzten bzw. deren Organisationen, z. B. Kassenärztlichen Vereinigungen, und auf der anderen Seite Verträge mit jenen Leistungserbringern bzw. deren Organisationen, die die verordnete Leistung erbringen.

Im Bereich der Arzneimittelversorgung sind dies auf ärztlicher Seite Regelungen und Vereinbarungen zur Verordnung von Arzneimitteln zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), wie vor allem die Arzneimittelrichtlinie, der Bundesmantelvertrag und die Gesamtverträge sowie zahlreiche ergänzende Verträge über einzelne Arzneimittelverordnungsgebiete, z. B. Sprechstundenbedarf oder Impfungen als Satzungsleistung.

Für die Abgabe ärztlich verordneter Arzneimittel durch Apotheken sind dies insbesondere die Rahmenverträge nach § 129 Absatz 2 und § 300 SGB V sowie die ergänzenden Verträge auf Landesebene nach § 129 Absatz 5 SGB V.

Die Praxis der Arzneimittelversorgung zeigt, dass die von den Krankenkassen geschlossenen Verträge mit der einen Leistungserbringerguppe nicht mit den Verträgen der anderen Leistungserbringerguppe harmonisieren, zum Teil sogar Gegenteiliges bewirken oder verlangen. Nicht selten handelt es sich dabei um Verpflichtungen zulasten Dritter, von denen die indirekt Betroffenen nichts wissen und an deren Formulierung sie nicht beteiligt wurden.

Die Krankenkassen sind in der Pflicht, solche Widersprüche zu vermeiden bzw. zu beseitigen. Der Gesetzgeber soll diese Pflicht durch eine entsprechende Ergänzung des § 2 SGB V verdeutlichen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zur Drucksache 2.8.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Sächsische Landesapothekerkammer  
**Antragsgegenstand:** Vertriebsweg von Arzneimitteln  
**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker appelliert nachdrücklich an alle Marktbeteiligten, dafür Sorge zu tragen, dass die in § 47 Arzneimittelgesetz (AMG) geregelten verschiedenen Vertriebswege für Arzneimittel die Lieferfähigkeit des pharmazeutischen Großhandels und damit die Belieferung der Apotheken umfassend sicherstellen und nicht gefährden. Im Regelfall sollte die Belieferung der Apotheken „zweistufig“ (ausgehend vom pharmazeutischen Unternehmer über den Großhandel) erfolgen.

### Begründung

§ 52 b AMG („Bereitstellung von Arzneimitteln“) verpflichtet sowohl pharmazeutische Unternehmer als auch Betreiber von Arzneimittelgroßhandlungen gleichermaßen, dafür Sorge zu tragen, dass in Deutschland zugelassene Arzneimittel so bereitgestellt werden, dass der Bedarf von Patienten angemessen und kontinuierlich gedeckt ist. In letzter Zeit ist allerdings zu beobachten, dass einzelne pharmazeutische Unternehmer den pharmazeutischen Großhandel nur noch eingeschränkt mit bestimmten Arzneimitteln beliefern (sogenannte „Kontingent-Arzneimittel“). Dieses Vorgehen gefährdet den flächendeckenden Versorgungsauftrag des pharmazeutischen Großhandels gegenüber den Apotheken.

Bei dem nach § 47 AMG möglichen Direktbezug von Arzneimitteln durch Apotheken vom pharmazeutischen Unternehmer kann es sich nur um eine Ausnahme vom „klassischen“ zweistufigen Vertriebsweg (pharmazeutischer Unternehmer - Großhandel - Apotheke) handeln. Alle anderen Strukturen stellen die Versorgungssicherheit des pharmazeutischen Großhandels und damit die Erfüllung der ihm nach § 52 b AMG obliegenden rechtlichen Pflicht in Frage. Allerdings entsteht aus unserer Sicht der Eindruck, dass durch koordinierte Angebote der Direktbezug vom pharmazeutischen Unternehmer immer weiter ausgedehnt werden soll. Solche Angebote können aber objektiv nicht die Versorgungsaufgabe des Großhandels übernehmen. Ein derartig ausgeweiteter Direktbezug gefährdet vielmehr die kurzfristige und umfassende Arzneimittelversorgung der Apotheken durch den pharmazeutischen Großhandel und ist für uns vor allem in Anbetracht der vorhandenen Lieferengpässe bei vielen Arzneimitteln im Sinne einer sicheren und stabilen Patientenversorgung vollkommen kontraproduktiv.

Unabhängig davon entstehen für Apotheken bei Nutzung solcher Angebote sowohl unnötiger bürokratischer Aufwand als auch ggf. finanzielle Nachteile durch Einschränkungen der mit dem Großhandel vereinbarten Einkaufskonditionen. Da über einen Direktbezug vom

Hersteller die Lieferzeiten bis auf mehrere Kalendertage steigen, ergeben sich für die Patienten letztendlich längere Wartezeiten.

Hier sind insbesondere Politik und pharmazeutische Industrie gefordert, ein System der Arzneimittelversorgung umzusetzen, welches dem berechtigten öffentlichen Interesse bei der Belieferung der Apotheken sowie der Versorgung der Patientinnen und Patienten Rechnung trägt.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.9.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Heilberufliche Zytostatikaversorgung

**Eingangsdatum:** 18. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie auf, die ambulante Versorgung mit patientenindividuellen Zytostatikazubereitungen heilberuflich zu gestalten und die Leistungen entsprechend zu vergüten. Für die Herstellung sowie für die Abgabe patientenindividueller Zytostatikazubereitungen ist jeweils ein angemessenes Honorar festzusetzen. Über die Preise der Ausgangsstoffe verhandeln die Kostenträger direkt mit den Anbietern der Ausgangsstoffe, vergleichbar den Rabattverträgen. Industrielle Strukturen in der heilberuflichen patientenindividuellen Versorgung onkologischer Patienten werden aus Gründen der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung und der Arzneimitteltherapiesicherheit abgelehnt.

### **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.10.1  
**abgelehnt**

**Antragsteller:** Sächsische Landesapothekerkammer

**Antragsgegenstand:** Einheitliche Systematik bei der Kennzeichnung des Wirkstoffgehalts im Namen von Fertigarzneimitteln

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Kennzeichnungsvorschriften in § 10 Abs. 1 Nr. 2 des Arzneimittelgesetzes (AMG) so zu konkretisieren, dass bei Angaben zur Stärke im Arzneimittelnamen über alle Produkte und Darreichungsformen eine einheitliche stoffliche Bezugsbasis auf das Wirkstoff-Basismolekül gewährleistet wird.

### Begründung

Das Arzneimittelgesetz fordert in § 10 Abs. 1 Nr. 2 u. a. „die Bezeichnung des Arzneimittels, gefolgt von der Angabe der Stärke und der Darreichungsform“. Diese Forderung im Gesetz soll durch die schnelle Erfassbarkeit der Wirkstärke im Namen des Arzneimittels eine hohe Transparenz und Anwendungssicherheit beim Umgang mit Arzneimitteln sicherstellen.

Bei näherer Betrachtung verbergen sich aber in der Praxis hinter optisch gleichen Wirkstoffstärken im Namen unterschiedliche Effektivkonzentrationen im Produkt, da teilweise auf das Basismolekül, teilweise aber auch auf Ester oder Hydrochloride etc. Bezug genommen wird. Dies kann einerseits zu erheblichen Dosisunterschieden und unter den Belastungen des pharmazeutischen Alltags zu bedenklichen Dosierungsfehlern führen und erschwert andererseits die Transparenz im Arzneimittelmarkt, da optisch wirkstoffgleiche Produkte unterschiedlichen Festbetrags- bzw. aut-idem-Gruppen zugeordnet werden.

Beispiele:

Wirkstoff	Produkte/ Darreichungsformen	Inhalt	Konzentrations- abweichung bezogen auf das Basismolekül
Chlorprothixen 15 TAB	Chlorprothixen 15 (Produkt A)	Chlorprothixen-HCl 16,73 mg ≅ 15 mg Chlorprothixen	
	Chlorprothixen 15 (Produkt B)	Chlorprothixen-HCl 15 mg ≅ 13,45 mg Chlorprothixen	Minus 10,3 %

Wirkstoff	Produkte/ Darreichungsformen	Inhalt	Konzentrations- abweichung bezogen auf das Basismolekül
MCP 1mg/ml Lösung	Produkt A	MCP-HCl-1-H <sub>2</sub> O 1,18 mg $\cong$ <b>1 mg MCP</b>	
	Produkt B	MCP-HCl-1-H <sub>2</sub> O 1,05 mg $\cong$ <b>1 mg MCP-HCl</b> $\cong$ 0,89 mg MCP	Minus 11,0 %
Prednisolon 10	Tabletten	Prednisolon <b>10 mg</b>	
	Kristallsuspensionen	Prednisolon-Acetat <b>10 mg</b> $\cong$ 8,96 mg Prednisolon	Minus 10,4 %
	Prednisolon zur i.v.- Gabe	Prednisolon-21-hydrogen- succinat <b>10 mg</b> $\cong$ 7,83 mg Prednisolon	Minus 21,7 %

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 2.11.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerverband Nordrhein e. V.

**Antragsgegenstand:** Ausschließlichen Direktvertrieb bei Blutzuckermessgeräten unterbinden

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker appelliert an die Hersteller von Messsystemen zur Glukosebestimmung, Geräte nicht nur über den Direktvertrieb zu vertreiben. Diese Geräte müssen zwingend auch über den Weg der öffentlichen Apotheke vertrieben werden.

### **Begründung**

Es gibt Unternehmen, die Blutzuckermessgeräte nur direkt an Endverbraucher vertreiben. Eine Versorgung über die öffentliche Apotheke ist ausgeschlossen. Insbesondere aus Gründen der Notfallversorgung und der Beratung der Patienten zur Benutzung solcher Geräte ist es nicht hinnehmbar, dass der Vertrieb über die öffentlichen Apotheken ausgeschlossen wird.

Bei diesen Geräten handelt es sich um beratungsintensive und beratungssensible Produkte, bei denen es immer wieder vorkommt, dass sich die Kunden nach dem Erhalt des Gerätes an die öffentliche Apotheke vor Ort wenden, um sich zur Anwendung beraten zu lassen. Die Apotheken können ihrem gesetzlich festgelegten Versorgungsauftrag nicht nachkommen, wenn sie von dem Vertrieb einzelner Produkte ausgeschlossen sind.

Des Weiteren stellt sich die Frage, wie die Versorgung am Wochenende oder in Notfällen erfolgen soll. Hier muss zwingend eine 24-Stunden-Versorgung über die Apotheke möglich sein.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.12.1  
angenommen

**Antragsteller:** Apothekerverband Nordrhein e. V.

**Antragsgegenstand:** Flächendeckende Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten sicherstellen

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass im Bereich der Versorgung der Versicherten mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten andere Wege der Preisgestaltung, wie z. B. Festpreise, wieder eingeführt werden, da das derzeitige System, bei dem sich die Preisspirale nur nach unten dreht, die Anforderung an die Qualität aber erhöht werden, nicht zukunftsfähig ist, da es die flächendeckende Versorgung mit Hilfsmitteln gefährdet.

### Begründung

Es gibt derzeit immer mehr Krankenkassen, die eine Inkontinenzversorgung zu Pauschalen anbieten, die dazu führen, dass die Versicherten für eine qualitativ hochwertige Versorgung Aufzahlungen leisten müssen, da die Pauschalen nicht ausreichen.

Mit aktuell vorhandenen monatlichen Pauschalen bei der Techniker Krankenkasse mit 15,50 € netto, der Knappschaft mit 15 € und Barmer GEK (Gmünder Ersatzkasse) 14 € netto ist eine ausreichende Versorgung der Versicherten nicht möglich.

Bundesweit repräsentative Versichertenbefragungen, die herstellerseits in Auftrag gegeben wurden, haben ergeben, dass Patienten sich insbesondere über unzureichende Produktqualitäten beschweren. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) hat mit einer Fortschreibung der Produktgruppe 15 „Inkontinenzhilfen“ die Qualitätsanforderungen an aufsaugenden Inkontinenzhilfsmitteln im Hilfsmittelverzeichnis deutlich angehoben und für die betroffenen Produktgruppen einen gänzlich neuen Bereich (15.25.30/ 15.25.31/ 15.25.32) geschaffen. Die deutliche Anhebung der Qualitätsanforderungen bei aufsaugenden Inkontinenzprodukten setzt ein entsprechendes Kostenniveau voraus. Gleichzeitig beanspruchen die Krankenkassen eine Senkung der Monatspauschalen bei aufsaugender Inkontinenzversorgung. Dies hat zur Folge, dass die jetzigen Niedrigpreisanbieter über kurz oder lang zwangsläufig nicht mehr am Marktgeschehen teilnehmen können. Regelmäßig beinhalten die Ausschreibungen der Krankenkassen Monatspauschalen, mit der die Versorgung der Versicherten mit Inkontinenzprodukten, die Lieferung in die Häuslichkeit, die Bedarfsermittlung, die kostenlose Bemusterung, die Abwicklung der Zuzahlung und die Administration des Rezeptes abgegolten werden sollen. Das Missverhältnis zwischen der steigenden Leistungsanforderung an die Apotheker und sinkender Leistungsvergütung durch die GKV führt zwangsläufig dazu, dass in der Zukunft eine wirtschaftliche Versorgung unmöglich sein wird.

Orientiert an den sozialrechtlichen Vorschriften nach dem Fünften Sozialgesetzbuch ist Maßgabe die wirtschaftliche, ausreichende und zweckmäßige Versorgung gesetzlich Versicherter. Diesen Prinzipien möchten die öffentlichen Apotheken als – auch aus Sicht der Krankenkassen – unerlässlicher Partner der gesetzlichen Gesundheitsversorgung Rechnung tragen. Eine Versorgung zu den oben aufgezeigten Pauschalpreisen ist für die Leistungserbringer nicht auskömmlich, um eine zweckmäßige Versorgung sicherzustellen.

Gleichzeitig sind die öffentlichen Apotheken gehalten, dennoch einen Beitritt zu diesen Pauschalen zu erklären, um nicht die ganzheitliche Gesundheitsversorgung des Versicherten zu verlieren. In manchen Regionen sind die Apotheken nahezu gezwungen, diesen Verträgen beizutreten, weil alle anderen Leistungserbringer sich schon aufgrund der nicht mehr vorhandenen Wirtschaftlichkeit aus der Inkontinenzversorgung verabschiedet haben.

Eine womöglich weitere Reduzierung des Pauschalpreises bei gleichzeitiger Beibehaltung bzw. notwendiger Erhöhung des Qualitäts- als auch Quantitätsstandards ist aus vorgenannten Gründen nicht darstellbar. Man könnte derzeit schon meinen, dass manche Krankenkassen gezielt niedrige Konditionen vereinbaren, damit die Versicherten mit Beschwerden im Inkontinenzbereich, die in der Regel teuer für die Krankenkasse sind, sich eine neue Versicherung suchen, bei denen die Pauschalen noch hoch sind und keine eigenen Aufzahlungen geleistet werden müssen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – München

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

ad hoc-Antrag 2.13.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Veit Eck, Andreas Flöter, Dr. Christoph Herrmann, Wilhelm E. Junior, Inge Funke, Sandra Kruse, Claudia Meyer, Dr. Alexander von Petersenn, Martin Katzenbach, Lutz Engelen

**Antragsgegenstand:** Nichtlieferbarkeit von Rabattarzneimitteln

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Vertragspartner auf Bundesebene auf, im Rahmenvertrag nach § 129 SGB V Regelungen zum Nachweis der Nichtlieferbarkeit zu finden, die in der Praxis von den öffentlichen Apotheken umsetzbar sind und auch von den pharmazeutischen Unternehmen und Großhandlungen mitgetragen und umgesetzt werden.

Die aktuellen Regelungen im Rahmenvertrag nach § 129 SGB V spiegeln nicht die aktuelle Praxis wider. Solange Apotheken die Nachweise zur Nichtlieferbarkeit des Herstellers nicht führen können, da sowohl der Hersteller als auch die Großhandlungen nicht die geforderten Nachweise erbringen, muss diese Regelung aus Gründen der Versorgungssicherheit solange ausgesetzt werden, bis umsetzbare Regelungen vereinbart werden.

### **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

## 3. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zur Drucksache L5  
zu 3.1.1 bis 3.1.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Hessischer Apothekerverband e. V.  
Apothekerverband Nordrhein e. V.

**Antragsgegenstand:** Verträge über pharmazeutische Dienstleistungen mit  
gesetzlichen Krankenkassen

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, eine eindeutige Rechtsgrundlage für den Deutschen Apothekerverband e. V. und die Landesapothekerverbände zum Abschluss von Verträgen über die Erbringung und Vergütung von pharmazeutischen Dienstleistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen zu schaffen.

### **Begründung**

Insbesondere in Bereichen, die über die Beratung bei der Abgabe von Arznei- und Hilfsmitteln hinausgehen, steigt der Nachfragebedarf der Versicherten nach Beratungsleistungen der Apotheken.

Zu erwähnen sind hier insbesondere Beratungen im Rahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) sowie der Beratung zu Präventionsmaßnahmen. In der Regel müssen die Versicherten die Kosten selber tragen.

Damit Krankenkassen diese Leistungen im Rahmen ihrer Satzungsleistungen zur Gesundheitserhaltung und -verbesserung fördern können, bedarf es einer gesetzlichen Regelung, dass entsprechende Rahmenverträge über Dienstleistungen zwischen den Apothekerverbänden und den gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen werden können.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 3.2.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerverband Nordrhein e. V.

**Antragsgegenstand:** Private Krankenversicherung – Direktabrechnung ermöglichen

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass bei der Versorgung der Versicherten der Privaten Krankenversicherungen den Versicherten die Möglichkeit eröffnet wird, die Arzneimittel in jeder Apotheke im Wege der Direktabrechnung zu beziehen.

### **Begründung**

Einzelne private Krankenkassen haben mit dem Deutschen Apothekerverband e. V. bereits Rahmenverträge geschlossen, welche den Versicherten die Möglichkeit bieten, Aufwendungen für bestimmte erstattungsfähige Arzneimittel direkt zwischen der Versicherung und der Apotheke abzurechnen. Mit diesem Angebot soll dem Kunden ein innovativer Service und den Apotheken ein größerer Schutz vor Forderungsausfällen geboten werden. Leider haben diese Möglichkeit bisher wenige Krankenkassen genutzt.

Es kommt aber immer häufiger vor, dass privat Versicherte hochpreisige verschreibungspflichtige Arzneimittel beziehen und diese nicht selber bezahlen können. Für die Apotheken besteht auch in diesen Fällen ein Kontrahierungszwang, um u. a. eine Gesundheitsgefährdung im Falle einer Nichtversorgung auszuschließen.

Es darf aber nicht sein, dass die Apotheken in solchen Fällen das Risiko eines Forderungsausfalles tragen. Daher muss sichergestellt sein, dass die Versicherungen schnell und unbürokratisch eine Kostenübernahme erklären oder es gesetzlich geregelt wird, dass die PKV vorrangig die erbrachten Leistungen gegenüber der Apotheke erstatten muss, bevor das Geld an den Versicherten ausgezahlt wird.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

## 4. Grundlagen der Berufsausübung

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L6  
zu 4.1.1 bis 4.1.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand  
Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Apotheker als freier Heilberuf

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert alle politischen Entscheidungsträger in der Europäischen Union (EU) und der Bundesrepublik Deutschland auf, sich weiter für den Erhalt und Ausbau bestehender freiberuflicher Strukturen zu engagieren und schädliche Eingriffe, die vorrangig rein kommerziellen Interessen dienen, abzuwehren.

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker betont die Bedeutung der freiberuflichen Ausübung des Apothekerberufs, insbesondere mit ihren folgenden Merkmalen:

- » hohe berufliche Qualifikation,
- » persönliche und eigenverantwortliche Arbeit,
- » Weisungsunabhängigkeit,
- » Gemeinwohlorientierung, insbesondere durch die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln Tag und Nacht,
- » eine Berufsausübung, die der staatlichen Gesetzgebung und dem von der beruflichen Selbstverwaltung autonom gesetzten Recht unterliegt, welches die Qualität und das zur Bevölkerung bestehende Vertrauensverhältnis gewährleistet und fortentwickelt,
- » lebenslange, rechtlich vorgeschriebene Fortbildung nach neuesten Erkenntnissen von Wissenschaft und Technik,
- » ständige Bereitschaft der Selbstverwaltung zur Fortentwicklung des Berufes, um Zukunftsthemen, wie z. B. die Digitalisierung im Beruf und Heilberufsnetzwerk und den Demografie-Prozess, aktiv mitzugestalten.

Die berufsständische Selbstverwaltung durch Apothekerkammern entlastet die staatliche Verwaltung und sichert eine Berufsausübung auf hohem fachlichen Niveau.

### Begründung

Die bewährten Strukturen der Freien Berufe in Deutschland haben in den vergangenen Jahrzehnten – gerade auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten wie der jüngsten Finanzkrise in Europa – ihren Wert für eine flächendeckende, kontinuierliche und effiziente Versorgung der Bevölkerung bewiesen. Die hierfür erforderlichen berufsrechtlichen Regulierungen sind an überragend wichtigen Gemeinwohlinteressen ausgerichtet und dienen der Qualitätssicherung, der Markttransparenz und dem Verbraucherschutz. Gebührenordnungen

wie die Arzneimittelpreisverordnung stellen sowohl für Berufsangehörige als auch für Patienten und Kostenträger einen sinnvollen Interessenausgleich in Form eines Rahmens dar, der sowohl überhöhte Preise als auch ruinöse Dumpingangebote verhindert. Fremdbeteiligungsverbote gewährleisten die erforderliche Unabhängigkeit von reinen Kapital- und Gewinninteressen. Vorbehaltsaufgaben wie z. B. die Apothekenpflicht sichern fachlich hochstehende Leistungen. Berufsständische Kammern nehmen wichtige Aufgaben insbesondere im Rahmen der Qualitätssicherung und der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung wahr.

Die Apothekerinnen und Apotheker als freier Heilberuf sind stolz auf diese Tradition und bekräftigen ihren Willen zur zukunftsorientierten Fortentwicklung. Voraussetzung hierfür ist der Erhalt zentraler Grundpfeiler der Freiberuflichkeit. In den vergangenen Jahren wurden aber immer wieder, insbesondere seitens der Europäischen Kommission, Forderungen nach weitgehenden Liberalisierungen erhoben, welche diese Grundlagen gefährden würden. Auch andere Einflüsse können Gefahren bergen. Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker greift daher erneut ihre Beschlüsse aus den letzten Jahren auf und fordert die Verantwortlichen dazu auf, bei ihrer Abwägung nicht nur ökonomische Argumente zählen zu lassen, sondern vielmehr die wichtige Rolle der Freien Berufe für die gesamtgesellschaftliche Entwicklung im Blick zu behalten.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.2.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Hamburg  
**Antragsgegenstand:** Ausbau der ABDA-Datenbank  
**Eingangsdatum:** 18. Juli 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, die technischen Voraussetzungen und den finanziellen Aufwand der Integration zusätzlicher externer Datenbanken in die ABDA-Datenbank zu prüfen.

### **Begründung**

Im Krankenhausbereich ist eine Arzneimittelanamnese durch den Krankenhausapotheker mit Analyse der Medikation schon weit verbreitet. Dort werden häufig ausländische Datenbanken wie Micromedex oder UpToDate verwendet, weil die ABDA-Datenbank als zu ungenau bzw. unvollständig gilt und diese eine Quelle für eine fundierte Aussage nicht ausreicht. Im Rahmen der Medikationsanalyse in der öffentlichen Apotheke ist die ABDA-Datenbank häufig die einzig verfügbare, um die Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (AMTS-Prüfung) durchzuführen. Die ABDA-Datenbank sollte daher auch Informationen externen Anbieter zur Verfügung stellen, damit alle Apotheken an die notwendigen Informationen gelangen. Ziel sollte es sein, dass die ABDA-Datenbank die verlässlichste Datenbank im deutschsprachigen Raum ist und sowohl in der öffentlichen als auch der Krankenhausapotheke als qualitativ hochwertig und verlässlich eingestuft wird. Im ersten Schritt sollten die technischen Voraussetzungen und Kosten für ein solches Vorhaben geprüft werden.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – München

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu ad hoc-Antrag 4.2.1a  
**in Ausschuss verwiesen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Hamburg, Heike Gnekow, Birgit Graffitti, Petra Kolle, Julia Laske, Beatrix Meister, Dörte Schröder-Dumke

**Antragsgegenstand:** Verpflichtung zur Bekanntgabe von Angaben über Mörserbarkeit/Suspendierbarkeit und Sondengängigkeit

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die pharmazeutischen Hersteller zur Veröffentlichung zusätzlicher Angaben grundlegender galenischer Eigenschaften, wie z. B. zur Mörserbarkeit, Sondengängigkeit und Retardierungsprinzipien oraler Arzneimittel zu verpflichten.

### **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.2.2

Vertagung des Beratungsgegenstandes nach GO § 9 (1) e

**Antragsteller:** Apothekerkammer Hamburg

**Antragsgegenstand:** Entwicklung einer ABDA-Datenbank-App

**Eingangsdatum:** 18. Juli 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, die Voraussetzungen zu schaffen, dass die ABDA-Datenbank auf mobilen Endgeräten zur Verfügung steht, damit Apotheker auch außerhalb der Apotheke bei Visiten im Krankenhaus oder im Pflegeheim oder anderen Tätigkeiten außerhalb der Apotheke darauf zugreifen können.

### **Begründung**

Es gibt zahlreiche Apps zu Arzneimitteln (z. B. ifap) für Interaktionschecks, Preisinformationen etc. Statt auf andere Anbieter zurückzugreifen, sollten die Apotheker die digitale Entwicklung selbst in die Hand nehmen und die Informationen der ABDA-Datenbank mobil zur Verfügung stellen, damit Apotheker von überall darauf zugreifen können.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.3.1  
in Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Datenschutz den Erfordernissen des digitalen Wandels anpassen

**Eingangsdatum:** 18. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, datenschutzrechtliche Regelungen zu schaffen, die es den Apothekerinnen und Apothekern erlauben, mit Einverständnis der Patientinnen und Patienten im Rahmen der pharmazeutischen Versorgung und der dazugehörigen epidemiologischen Forschung alle erforderlichen Patientendaten zu verarbeiten. Diese Daten müssen auch einem Nachfolger der Betriebserlaubnis übergeben werden dürfen. Gleichzeitig ist dem massenhaften Sammeln von Gesundheitsdaten zu nicht heilberuflichen Zwecken durch kommerzielle Anbieter mit geeigneten Maßnahmen entgegenzuwirken.

### **Begründung**

Dies dient dem Patientenschutz und der Arzneimitteltherapiesicherheit.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zur Drucksache 4.4.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Bremen

**Antragsgegenstand:** Antibiotikaeinsatz in der Veterinärmedizin

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, den Einsatz von Antibiotika mit besonderer Bedeutung für die Humanmedizin in der Veterinärmedizin bei Tieren, die der Lebensmittelgewinnung dienen, weitestgehend einzuschränken. Die Meldepflicht für den Antibiotikaeinsatz, wie sie das Arzneimittelgesetz (AMG) vorsieht, muss auf alle lebensmittelliefernde Tiere, also nicht nur auf Masttiere, sondern auch auf Milchkühe, ausgeweitet werden. Zudem sollte das AMG dahingehend geändert werden, dass die Erfassung der Antibiotikaabgaben nach Dosen erfolgt und nicht nach Mengen.

### Begründung

In Deutschland werden seit Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) im Jahr 2011 die für die Behandlung von Tieren abgegebenen Antibiotikamengen der pharmazeutischen Industrie an Tierärzte an ein zentrales Register gemeldet. Das Register wird beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) geführt. Das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) nimmt die jährliche Auswertung der Daten vor. Zusätzlich müssen seit 2014 Tierärzte sowie Landwirte den Behörden melden, wie oft sie Antibiotika in Mastbetrieben einsetzen. Die Regelungen des AMG betreffen jedoch nicht Antibiotika, die in der Milchviehhaltung eingesetzt werden.

Im Jahr 2013 sind mit 1452 Tonnen doppelt so viele Antibiotika an Tierärzte abgegeben worden wie im humanmedizinischen Bereich. Aus der vom BVL veröffentlichten Datenerhebung zur Antibiotikaabgabe in der Tiermedizin ist zwar ersichtlich, dass der Antibiotikaeinsatz in der Tierhaltung in den letzten Jahren erheblich gesunken ist, die Abgabe und Anwendung der für die Humanmedizin wichtigen Reserveantibiotika Fluorchinolone und Cephalosporine (3. und 4. Generation) sowie Colistin ist hingegen drastisch angestiegen. Reserveantibiotika spielen neben der Rind-, Schweine- und Geflügelmast auch in der Milchviehhaltung eine immer größere Rolle.

Reserveantibiotika müssen in weitaus geringerer Dosis und seltener appliziert werden als herkömmliche Antibiotika. Die Reduktion der absoluten Antibiotikaabgabemengen innerhalb der letzten Jahre geht mit einem Anstieg der Abgabemengen für Fluorchinolone und Cephalosporine der 3. und 4. Generation einher. Der Dosisvergleich für einzelne Antibiotika zeigt, dass faktisch die Einsparung in der absoluten Abgabemenge durch einen Ausgleich mit Wirkstoffen (Reserveantibiotika) mit geringeren Dosierungen negiert worden ist.

Die Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen gegen Antibiotika hat sich weltweit zu einem gravierenden Problem der öffentlichen Gesundheit entwickelt, da dadurch die

Behandlung von bakteriellen Infektionskrankheiten zunehmend erschwert wird. Zahlreiche Strategien sind bereits entwickelt worden, um dieser Entwicklung entgegen zu steuern. Die Deutsche-Antibiotika-Resistenzstrategie (DART2020) wurde im Mai 2015 vom Bundeskabinett verabschiedet und zielt auf nationaler Ebene mit der Stärkung des sektorübergreifenden Ansatzes auf die Eindämmung der Entstehung und Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen ab. Fundament zur Umsetzung des One-Health-Ansatzes ist die Verknüpfung von Human- und Veterinärmedizin. Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit in Forschung und Entwicklung der Human- und Veterinärmedizin mit der Biologie, der Umweltforschung, den Agrarwissenschaften, der Lebensmitteltechnik und dem öffentlichen Veterinär- und Gesundheitsdienst sollen zukünftig Prävention und Behandlung zoonotischer Infektionskrankheiten weiter verbessert werden.

10.000 bis 15.000 Menschen sterben in Deutschland jährlich aufgrund einer erfolglosen Antibiotikabehandlung, da eine Antibiotikaresistenz vorliegt. Aufgrund von zunehmenden Resistenzen gegen das Reserveantibiotikum Colistin hat auch die Europäische Union (EU) bereits gehandelt und einen Plan vorgelegt, um die Verwendung bei Tieren stark zu reduzieren. Um die für die Humanmedizin wichtigen Reserveantibiotika weiterhin nutzen zu können, ist es unabdingbar, den Einsatz der Reserveantibiotika in der Tiermedizin zu verbieten, um der fortschreitenden Resistenzentwicklung entgegen zu wirken.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.5.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Transparenz über CETA und TTIP im Gesundheitswesen

**Eingangsdatum:** 18. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die zuständigen Ministerien auf, Auswirkungen der geplanten Abkommen CETA (Comprehensive Economic and Trade Agreement) und TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership) auf das deutsche Gesundheitssystem im Rahmen einer Risikoanalyse offenzulegen. Auf Basis dieser Risikoanalyse sollen die betroffenen Ministerien Regelungen treffen, die auch weiterhin eine nationale Regelungsautonomie im Bereich Gesundheit einschließlich der Arzneimittelversorgung und der Nutzung von Gesundheitsdaten garantieren.

### **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

## 5. Berufsständische Organisation

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.1.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Westfalen-Lippe

**Antragsgegenstand:** Öffentlichkeitsarbeit zu pharmazeutischen und wirtschaftlichen Themenstellungen

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, die bisherige Öffentlichkeitsarbeit der Apothekerorganisationen auf der Bundesebene und den Landesebenen im Sinne einer gemeinsamen Strategie so zu intensivieren, dass der pharmakotherapeutische Nutzen der Apotheke und der Apotheker/Apothekerinnen für die Gesellschaft stärker zum Ausdruck kommt. Dazu müssen pharmazeutische Themen vorrangig über die Bundesapothekerkammer und insbesondere auch von den Landesapothekerkammern und wirtschaftliche Forderungen primär über den DAV und insbesondere auch über die Landesapothekerverbände kommuniziert werden. Eine derartige gemeinsame Strategie ist durch die Landesapothekerkammern und die Landesapothekerverbände auf der regionalen Ebene im Sinne eines integrierten Kommunikationskonzeptes fortzusetzen. Je nach Forderung und Thema sollen gezielt Entscheidungsträger oder die breite Öffentlichkeit adressiert werden.

Durch das verstärkte Aufgreifen pharmazeutischer Themen von der ABDA und deren Landesmitgliedsorganisationen wird die Umsetzung und Unterstützung des Perspektivpapiers 2030 verfolgt.

### **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 5.2.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Hamburg

**Antragsgegenstand:** Verstärktes Engagement und Repräsentation der ABDA bei Veranstaltungen im Gesundheitsbereich

**Eingangsdatum:** 18. Juli 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker wünscht sich eine wahrnehmbare Präsenz der ABDA-Verantwortlichen bei Veranstaltungen im Gesundheitsbereich. Die ABDA wird gebeten, die Priorisierung der verschiedenen Veranstaltungen regelmäßig zu überprüfen.

### **Begründung**

Nur im Austausch können wir neue Ideen entwickeln, voneinander lernen und die Fähigkeiten und Stärken anderer Berufsgruppen erkennen. Wenn wir als Heilberufler ernst genommen und bei Gesundheitsthemen berücksichtigt werden wollen (Stichwort Medikationsplan), müssen wir uns zu Themen wie Patientensicherheit nicht nur in den Medien, sondern auch bei speziellen Veranstaltungen vor Ort zu Wort melden und erkennbar sein. Ggf. lässt sich alleine durch die Art des Auftrittes (regelmäßige, deutlich wahrnehmbare Auftritte z. B. mit Informationsständen und/oder Vorträgen) die Präsenz verstärken, ohne dass es zusätzlichen Personaleinsatzes bedarf.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.3.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Thüringen  
**Antragsgegenstand:** Transparenz in der Antragsbearbeitung  
**Eingangsdatum:** 27. Juni 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass eine transparente Bearbeitung der angenommenen sowie der in einen Ausschuss verwiesenen Anträge zum Deutschen Apothekertag (DAT-Anträge) sichergestellt wird. Dazu gehört, dass die Antragsteller in die Bearbeitung bzw. Umsetzung des Antrages einzubinden sind. Wird ein Antrag in einen Ausschuss verwiesen, sind die Antragsteller zu den entsprechenden Ausschusssitzungen einzuladen. Weiterhin sind die Antragsteller zu informieren, sobald Schritte zur Bearbeitung des Antrages unternommen werden. Wird ein Antrag als praktisch erledigt betrachtet, ist der Antragsteller zu informieren und ihm die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben.

Mittelfristig, das heißt innerhalb von 3 Jahren, sind alle DAT-Anträge in einer Datenbank mit ihrem Bearbeitungsstand und der Stellungnahme des Antragstellers im internen Bereich der ABDA-Internetseiten transparent darzustellen. Damit werden wichtige demokratische Prinzipien der ABDA gefestigt.

### **Begründung**

Das Thema Transparenz in der Umsetzung angenommener sowie der in einen Ausschuss verwiesenen DAT-Anträge ist in den letzten Delegiertenversammlungen mehrfach diskutiert worden. Zwar fanden die betreffenden Anträge, wenn auch knapp, keine Mehrheit unter den Delegierten, dennoch hat das Thema im Berufsstand weitere Kreise gezogen. So hat die ABDA neben den regelmäßigen Veröffentlichungen in der Pharmazeutischen Zeitung (PZ) inzwischen den Einblick entwickelt, mit dem sie ausgewählte Themen vorstellt und ihre Aktivitäten und Ziele erklärt. Dies erhöht punktuell zwar die Transparenz, allerdings ist dies aus Sicht der Antragsteller jedoch nicht ausreichend, da das strukturelle Defizit einer klaren, nachvollziehbaren und transparenten Bearbeitung damit jedoch nicht beseitigt wird.

Die Einbindung der Antragsteller bei der Bearbeitung der Anträge ist ein wichtiges Element verantwortlicher Demokratie. Damit wird sichergestellt, welche Ziele tatsächlich erreicht werden sollen und andererseits auch erreicht werden können. So wurde von der Landesapothekerkammer Thüringen 2013 (2.2.1.) die Schaffung einer zentralen berufsständischen Rezeptur-Datenbank beantragt, die langfristig alle vorhandenen Rezepturdaten erfassen soll und deren Daten den Apotheken in geeigneter Art frei zur Verfügung zu stellen sind. Diese Rezepturdatenbank existiert inzwischen zweifach als DAC/NRF-Variante (Rezepturenfinder), die an ein entsprechendes Abo geknüpft ist und als kostenpflichtige Variante von pharma4U. „Ein freier Zugang zu allen vorhandenen Rezepturdaten“ für alle Apotheker - wie eigentlich beschlossen - ist nicht gewährleistet.



Ähnliches ließe sich über tagesaktuelle, durchnummerierte AMK-Newsletter sagen, die die Delegiertenversammlung im Jahr 2014 (4.4.2) gefordert haben.

Die Entwicklung einer Datenbank ist mit Kosten und Aufwand verbunden, daher sieht der Antrag hier einen gewissen zeitlichen Puffer vor, um den notwendigen Spielraum zu schaffen. Letztlich ist aber nur eine solche elektronische, datenbankbasierte Erfassung sinnvoll, die es jedem Apotheker jederzeit ermöglicht, den aktuellen Stand der Antragsbearbeitung einzusehen. Aus Sicht der Antragsteller ist die damit erreichte Transparenz gelebte Demokratie und stärkt das Vertrauen in die Strukturen der Selbstverwaltung.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.3.2  
**abgelehnt**

**Antragsteller:** Veit Eck, Inge Funke, Sandra Kruse, Claudia Meyer,  
Gunnar Müller

**Antragsgegenstand:** Bildung eines Delegiertenbeirates

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker beschließt auf der Grundlage von § 4 Absatz 2 der ABDA-Satzung die Bildung eines Delegiertenbeirates, bestehend aus bis zu 20 Delegierten, die aus freiwilligen bzw. auf Vorschlag hin benannten Delegierten von der Hauptversammlung durch einfache Wahl bestimmt werden (im Weiteren: Delegiertenbeirat).

Die Mitglieder des Delegiertenbeirates dürfen nicht gleichzeitig dem Präsidium, dem Vorstand, der Geschäftsführung, dem Beirat oder dem Aufsichtsrat einer ABDA-Mitgliedsorganisation oder einer sich daraus ableitenden Organisation angehören.

Der Delegiertenbeirat bleibt als Ansprechpartner für alle Apothekerinnen und Apotheker für jeweils ein Jahr bis zur nächsten Hauptversammlung aktiv. Er verfolgt u. a. die Umsetzung der Beschlüsse der Hauptversammlung, sammelt etwaige Reaktionen darauf und berichtet auf der nächsten Hauptversammlung über seine Arbeit.

Die Organe der ABDA werden gebeten, den Delegiertenbeirat auf Basis des § 7 Absatz 9 der ABDA-Satzung (Verschwiegenheitserklärung) in ihre Arbeit einzubeziehen, ihn bei seiner Arbeit zu unterstützen, ihm ein Vortragsrecht zu gewähren und das Rederecht bei den im weiteren genannten Veranstaltungen/Sitzungen einzuräumen.

Der Delegiertenbeirat benennt zu diesem Zweck aus seinen Reihen möglichst rollierend jeweils bis zu vier Mitglieder zur Teilnahme an:

- » den ABDA-Mitgliederversammlungen (2x jährlich = 2 Tage) sowie
- » den Sitzungen des ABDA-Gesamtvorstandes (4x jährlich = 6 Tage) und
- » der nächsten Hauptversammlung (3 Tage).

Diese werden hinsichtlich Auslagenersatz und Aufwandsentschädigung den Mitgliedern des Geschäftsführenden Vorstands gemäß § 10 ABDA-Satzung gleichgestellt.

Der Delegiertenbeirat gibt sich für seine Arbeit eine Geschäftsordnung.

Er wird erstmalig der Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker 2017 über seine Tätigkeit berichten.

## **Begründung**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker ist gemäß § 2 der ABDA-Satzung ein Organ der ABDA.

Gemäß § 4 der Satzung obliegt der Hauptversammlung eine hohe Bedeutung. Sie dient der berufspolitischen Willensbildung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker. Beschlüsse der Hauptversammlung sind für das Handeln der Bundesvereinigung und ihrer Organe verpflichtend.

Der Antrag auf Bildung eines Delegiertenbeirates kommt dieser Bedeutung der Hauptversammlung nach, indem er ihren Einfluss nicht nur auf 3 Tage pro Jahr beschränkt, sondern ihr die Möglichkeit eröffnet, die deutschen Apothekerinnen und Apotheker auch im übrigen Jahr in angemessener Weise an der Arbeit der ABDA zu beteiligen.

Gemessen am Aufwand, der seitens der ABDA und ihrer Mitgliedsorganisationen für die Einberufung und Durchführung der Hauptversammlung betrieben wird, dürften die Kosten für die Arbeit des Delegiertenbeirates als gering eingestuft werden.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2016 – MÜNCHEN

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.4.1  
**abgelehnt**

**Antragsteller:** Veit Eck, Inge Funke, Sandra Kruse, Claudia Meyer,  
Gunnar Müller

**Antragsgegenstand:** Einbeziehen der Mitgliedsorganisationen in die  
Geschäftsverteilung der ABDA-Organisation

**Eingangsdatum:** 23. August 2016

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, bei der Aufgabenverteilung und -zuordnung innerhalb der ABDA-Organisation auch die Mitgliedsorganisationen (Apothekerkammern bzw. -verbände/-vereine) einzubeziehen und ihnen in Abstimmung mit diesen einzelne Themen bzw. Projekte zu übertragen.

Die Aufgabenzuordnung ist in einem ABDA-Geschäftsverteilungsplan (ABDA-GVP) in Abstimmung auch mit den übrigen Organen verbindlich festzulegen.

Der ABDA-Geschäftsverteilungsplan ist den deutschen Apothekerinnen und Apothekern über ihre Mitgliedsorganisationen fortlaufend – erstmals spätestens im Rahmen der Hauptversammlung 2017 – bekanntzumachen.

### **Begründung**

Die 34 Mitgliedsorganisationen (MO) der ABDA haben – basierend auf ihren Grundaufgaben – durchaus unterschiedliche Ausrichtungen und eine unterschiedliche personelle Ausstattung.

Um diese „föderalen“ Ressourcen besser zu nutzen und Kompetenz- und Synergiereserven zu heben, ist es – auch im Sinne eines sparsamen Umganges mit den finanziellen Ressourcen, die der ABDA von der Apothekerschaft zur Verfügung gestellt werden – erforderlich, die MO aktiv in die Arbeit der ABDA-Organen einzubeziehen, gewisse Zuständigkeiten auf einzelne MO zu übertragen und innerhalb der ABDA-Organisation in einem ABDA-GVP verbindlich festzulegen. Dabei ist auch deren Verhältnis zum Geschäftsführenden Vorstand sowie zur Hauptgeschäftsführung der ABDA mit ihren Geschäftsbereichen zu beschreiben.

Mit dem Einbeziehen der MO in den ABDA-Geschäftsverteilungsplan werden die Voraussetzungen geschaffen für eine schnellere, eindeutige und effektive Aufgabenzuordnung und -bewältigung innerhalb der ABDA-Organisation.

Aufwendungen, die von den MO in diesem Zusammenhang erbracht werden, sind bei den jeweiligen Beitragszahlungen gemäß § 11 der ABDA-Satzung gegenzurechnen.

Ggf. ist beim Aufstellen des ABDA-GVP auch ein Abgleich der Aufgabenverteilung gegenüber den übrigen ABDA-Organisationen erforderlich, u. a. der Bundesapotheker-

kammer, dem Deutschen Apothekerverband e. V. sowie den wirtschaftenden Tochtergesellschaften.