

SO SEHEN
DIE NÄCHSTEN
SCHRITTE AUS **4**

HEILBERUFLICHES
NETZWERK: MAN KENNT
SICH, MAN HILFT SICH **10**

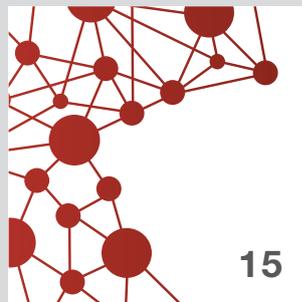
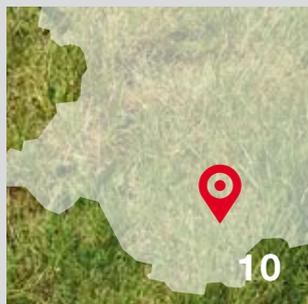
PERSPEKTIVEN
IM LÄNDLICHEN
RAUM **28**

APOTHEKE 2030

Perspektiven zur pharmazeutischen Versorgung
in Deutschland

DAS
MAGAZIN





VORWORT // 3

INTERVIEW DR. SCHMITZ // 4

HANDLUNGSFELDER PERSPEKTIVPAPIER // 8

HEILBERUFLICHES NETZWERK:

MAN KENNT SICH, MAN HILFT SICH // 10

ZITATE DER AG LEITBILD // 14

APOTHEKE 2030: DAS PERSPEKTIVPAPIER IM VOLLTEXT // 15

DANIELA VON NIDA: WAS MACHT SIE HEUTE, WAS ERWARTET SIE 2030 // 25

5 FRAGEN AN ... ZWEI GENERATIONEN // 26

BLICK VON AUßEN: APOTHEKER WOLLEN ZURÜCK ZUM PATIENTEN // 28

DER WEG ZUM PERSPEKTIVPAPIER // 32

GESUNDHEITSPOLITIK: STIMMEN AUS DEM BUNDESTAG // 36

APOTHEKER WELTWEIT // 38

IMPRESSUM

Herausgeber:

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände
Jägerstraße 49/50 | 10117 Berlin

Tel. 030 40004-0
Fax 030 40004-598
E-Mail abda@abda.de

Stand: April 2015

Vertreten durch:

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

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Reiner Kern
Leiter Kommunikation
ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände
Jägerstraße 49/50 | 10117 Berlin

Tel. 030 40004-132
Fax 030 40004-133
E-Mail presse@abda.de

Konzeption und Realisation:

Cyrano Kommunikation GmbH
Hohenzollernring 49–51
48145 Münster

E-Mail das-a@cyrano.de
www.cyrano.de

Fotos/Grafiken: ABDA, Apothekerkammer Berlin, Mathias Arnold, BPhD e.V., DIE WELT, Johann Laux, istockphoto.com: AndreyPopov, asiseeit, bagotaj, Horsche, hxdyl, ollo, oztasbc, vanillapics, xyno

WARUM WIR DIE ÖFFENTLICHE APOTHEKE WEITER- ENTWICKELN MÜSSEN



Liebe Leserinnen und Leser,

im September vergangenen Jahres hat der Deutsche Apothekertag mit überwältigender Mehrheit die „Apothek 2030“ als reale Vision zur pharmazeutischen Versorgung im Deutschland von morgen verabschiedet. Vorangegangen war ein breit angelegter basisdemokratischer Diskussionsprozess mit Online-Befragungen, Länder-Arbeitsgruppen, einem bundesweiten Konvent und der öffentlichen, webbasierten Kommentierung von Textentwürfen.

Warum dieser enorme Aufwand? Wozu braucht es ein solches „Grundsatzprogramm“ der Apothekerschaft? Und was soll nun weiter damit passieren? Das Magazin, das Sie in den Händen halten, soll auf diese Fragen Antwort geben. Neben dem Volltext des Perspektivpapiers enthält es zahlreiche Daten, Fakten, Meinungen und Hintergründe, die erläutern, wie sich unsere Gesellschaft verändert, welche Konsequenzen das für die Gesundheitsversorgung haben wird und welche Rolle Apotheken in diesem veränderten Umfeld beanspruchen sollten.

Das Perspektivpapier hat eine zentrale Botschaft: Apotheker wollen ihr heilberufliches Profil als die Experten für Arzneimittel weiterentwickeln – bei aller Anerkennung der ökonomischen Erfordernisse des Apothekenbetriebs. Der Patient und seine wissenschaftlich fundierte Beratung zum Arzneimittel sollen im Mittelpunkt der Arbeit in der Apotheke stehen. Langfristiges Ziel ist eine maximal sichere und effiziente Arzneimitteltherapie. Ein wichtiger Baustein dafür ist die Einführung eines systematischen, individuellen Medikationsmanagements, bei dem die Gesamtmedikation eines Patienten vollständig erfasst, analysiert, auf Risiken überprüft, nötigenfalls nachgesteuert und dauerhaft begleitet wird. Zugleich braucht es ein heilberufliches Netzwerk mit klar definierten Zuständigkeiten und Schnittstellen sowie solider Datengrundlage.

Mit der Zielsetzung des Perspektivpapiers sind die Weichen für die künftige Arbeit in den Apotheken gestellt. Wie die schrittweise Umsetzung erfolgen soll, erfahren Sie auf den nächsten Seiten.

Mit freundlichen Grüßen

Friedemann Schmidt,
Präsident der ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände

Mathias Arnold,
Vizepräsident der ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände

**WIE GEHT ES
NACH DER
VERABSCHIEDUNG
DES PERSPEKTIV-
PAPIERS WEITER?**



INTERVIEW MIT DR. SEBASTIAN SCHMITZ, HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER DER ABDA – BUNDESVEREINIGUNG DEUTSCHER APOTHEKERVERBÄNDE

„ Die Begeisterung erhalten, den Schwung nicht verlieren. “

Das Grundsatzpapier „Apothek 2030“ wurde im September 2014 vom Deutschen Apothekertag (DAT) in München mit großer Mehrheit verabschiedet. ABDA-Hauptgeschäftsführer Dr. Sebastian Schmitz erklärt den weiteren Prozess – und beschreibt seine persönlichen Eindrücke und Erwartungen.

Herr Dr. Schmitz, inwiefern war der Deutsche Apothekertag 2014 eine Zäsur für die „Perspektiven zur pharmazeutischen Versorgung in Deutschland“?

Es hat ein Wechsel in der Arbeitsweise stattgefunden. Bis zum DAT hatten wir einen breit angelegten basisdemokratischen Prozess, der der Meinungsbildung in Grundsatzfragen diente. Wir hatten eine Programmdebatte, bei der es darum ging, den Kopf freizumachen und Neues zu denken. Beeindruckt hat mich dabei vor allem die Frische in der Diskussion. Diese Begeisterung gilt es zu erhalten, den Schwung dürfen wir nicht verlieren. Jetzt, nach dem DAT, müssen wir den Worten Taten folgen lassen, kommen also von der Programm- in die Implementierungsphase. Das Perspektivpapier muss in praktische Politik umgesetzt werden, und das ist über weite Strecken fachliche Detailarbeit.

Das Perspektivpapier wurde inzwischen in sieben Handlungsfelder unterteilt. Warum?

Bei den Handlungsfeldern handelt es sich um Themenblöcke, die die Diskussion ordnen und das Papier operationalisierbar machen sollen. Die Handlungsfelder werden in den jeweiligen Geschäftsbereichen

der ABDA bearbeitet. Dabei werden jeweils zuerst konkrete Ziele und dann die erforderlichen Maßnahmen zur Umsetzung formuliert. Meist wird Vorhandenes mit Neuem kombiniert. Nehmen wir zum Beispiel das Handlungsfeld „Heilberufliches Netzwerk“. Wenn wir ein solches Netzwerk wollen, dann brauchen wir unter anderem eine technische Basis für die Kommunikation unter den Beteiligten. Die Aufbauarbeit dazu leisten wir schon seit Langem, aber wir müssen auch unter den neuen Bedingungen eine IT-Strategie entwickeln, die von der Telematik-Infrastruktur bis zur Apothekensoftware reicht.

Worin sehen Sie die größten Herausforderungen in diesem Jahr und in den kommenden Jahren?

Eine der größten Herausforderungen ist sicherlich das Zusammenwirken mit den Ärzten beim Medikationsmanagement. Da müssen wir noch viel Überzeugungsarbeit leisten und immer wieder das Gespräch mit der Ärzteschaft suchen. Und wenn wir neue Aufgaben wie das Medikationsmanagement beanspruchen, wird das auch Veränderungen in den Apotheken nach sich ziehen: Prozesse sind anzupassen, Arbeitsschwerpunkte werden sich verschieben. >>

DIE HERAUSFORDERUNG: PATIENTENSTR

>>

Bei der Fort- und Weiterbildung für das Medikationsmanagement sind die Landesorganisationen gefordert. Diese Entwicklung wird aber evolutionär sein und nicht von jetzt auf gleich vorstättengehen. Eine Überforderung der einzelnen Apotheke muss man also nicht befürchten.

Was erwarten Sie vom Apothekertag im Herbst in Düsseldorf als nächstes Etappenziel?

Das gesamte Handeln unseres Verbandes wird auch jetzt schon am Perspektivpapier gemessen. Für Düsseldorf erwarte ich, dass konkrete Fragen zur Umsetzung der „Apotheke 2030“ im Vordergrund stehen. Im Rahmen der Antragsberatung werden ganz praktische Auswirkungen des Papiers zu diskutieren sein. Einige Anträge werden vom Vorstand eingebracht werden, aber sicher werden auch die Mitgliedsorganisationen Anträge stellen.

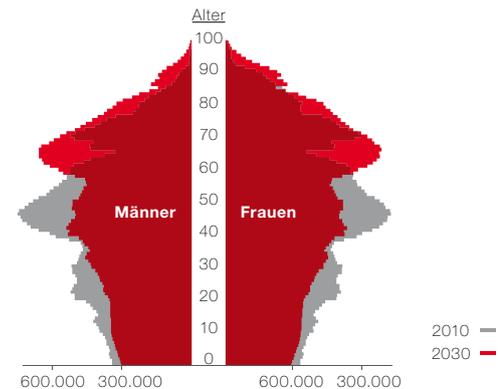
Herr Dr. Schmitz, was erwarten Sie persönlich, wenn Sie im Jahr 2030 in eine Apotheke gehen?

Im Jahr 2030 werde ich wohl Rentner sein. Vielleicht muss ich eine ganze Reihe unterschiedlicher Medikamente einnehmen. Dann würde ich mich freuen, wenn die Apothekerin oder der Apotheker mit mir das Gespräch über meine Arzneimitteltherapie sucht, sich in schwierigen Fällen hierfür auch viel Zeit nehmen kann, die heute aufgrund der Rahmenbedingungen oft fehlt, und ich die Apotheke mit mehr Gewissheit über die Richtigkeit meiner Arzneimittelversorgung verlasse, als ich sie betreten habe.

Vielen Dank für dieses Gespräch. //

DIE BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR VERÄNDERT SICH

Anteil der Über-60-Jährigen steigt auf 36,8 %



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2009

STEIGENDE POLYMEDIKATION

Über 5 Mio. Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen nahmen bereits 2011 fünf oder mehr Arzneimittel dauerhaft ein

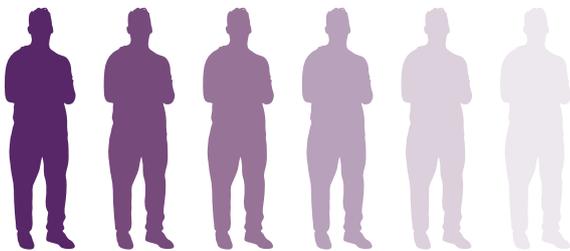


Quelle: Interne Berechnung des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts e. V. (DAPI), August 2014

UKTUR 2030

ES DROHT EIN ENORMER FACHKRÄFTEMANGEL IM GESUNDHEITSWESEN

Bereits 2030 werden 630.000 Fachkräfte fehlen

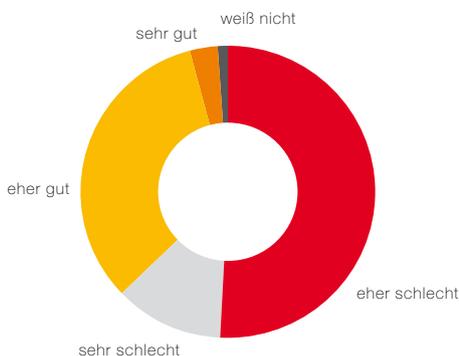


2015

2030

Quelle: PricewaterhouseCoopers: „112 – und niemand hilft“, 2012

WIE IST DAS GESUNDHEITSWESEN AUF DEN DEMOGRAFISCHEN WANDEL VORBEREITET?



Quelle: forsa-Umfrage im Auftrag der ABDA, 2013

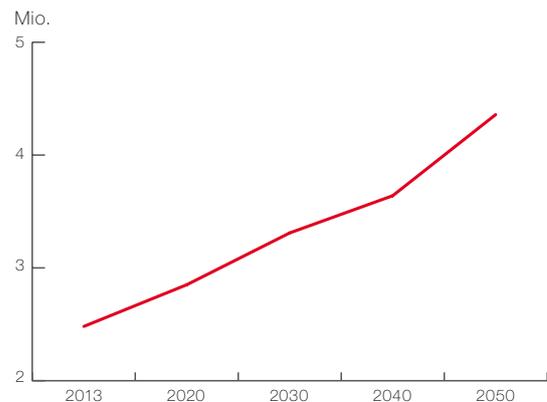
6,4 Mio. Bürger über 80 Jahre



3,4 Mio. Pflegebedürftige

Quelle: Statistisches Bundesamt, 2010

DIE ZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN STEIGT AN



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 28.05.2014

„Neben ihrer Funktion als Orte des Arzneimittelbezugs haben Apotheken als pharmazeutischer Dienstleister auch vielfältige Prüf-, Beratungs- und Betreuungsfunktionen inne [...]“

Quelle:

„Modellierung der Erreichbarkeit öffentlicher Apotheken. Untersuchung zum regionalen Versorgungsgrad mit Dienstleistungen der Grundversorgung“, Thünen Working Paper 14, 2013

HANDLUNGSFELDER PERSPEKTIVPAPIER

DIE STRATEGISCHE UMSETZUNG DES PERSPEKTIVPAPIERS

Das Perspektivpapier „Apotheke 2030“ ist die Richtschnur für die Weiterentwicklung der öffentlichen Apotheke in Deutschland. Bereits in 2015 wird mit der strategischen Umsetzung der ersten Themenblöcke begonnen. Dazu wurden sieben Handlungsfelder abgesteckt.

Die Handlungsfelder zum Perspektivpapier im Überblick

1

HANDLUNGSFELD 1

Neue und bessere Leistungen

- Ausbau Medikationsmanagement
 - › Fortsetzung Projekt ARMIN
 - › Fortbildungsmaßnahmen
- Verbesserung der Rezepturqualität
- Ausbau der Präventionsleistungen

HANDLUNGSFELD 2

Heilberufliches Netzwerk

- Entwicklung Zielvorstellung IT-Infrastruktur
- Schaffung von Akzeptanz für die interprofessionelle Zusammenarbeit
- Verbesserung Übergang ambulant – stationär
- Ausbau Medikationsmanagement (siehe Handlungsfeld 1)

2

3

HANDLUNGSFELD 3

Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

- Fälschungskontrolle
 - › Fortsetzung Projekt securPharm
- Sicherung und Weiterentwicklung Versorgungsstrukturen
 - › Schaffung einer sicheren, IT-gestützten Lösung für Importe

HANDLUNGSFELD 4

Ausreichende wirtschaftliche Rahmenbedingungen

4

- Prüfung vorhandener Vergütungsstrukturen und möglicher Alternativen
- Verfolgung wirtschaftlicher Forderungen
- Analyse von Möglichkeiten, Chancen und Risiken einer Vergütung von zusätzlichen Dienstleistungen

5

HANDLUNGSFELD 5

Qualifikation

- Überprüfung der Inhalte der Weiterbildung
- Aktualisierung des Berufsbildes des Apothekers in Vorbereitung der inhaltlichen Diskussion über die Novellierung der Ausbildungsordnung
- Analyse der hochschul- und bildungspolitischen Rahmenbedingungen für die Änderung der Ausbildungsordnung für Apotheker

HANDLUNGSFELD 6

Flächendeckende Versorgung

6

- Analyse der Ausgangslage
- Ermittlung des langfristigen Bedarfs
- Ableitung von Handlungskonsequenzen

7

HANDLUNGSFELD 7

Erhalt des Freien Berufs

- Schutz der Funktionalität des Freien Heilberufs „Apotheker“
- Schutz der Wesensmerkmale der Freiberuflichkeit
- Förderung von Wissen über und Wertschätzung von Freiberuflichkeit

HEILBERUFLICHES NETZWERK

MAN KEN MAN HILF

JOHANN LAUX

Für unseren Autor war die Reportage wie eine Reise in die eigene Kindheit: Selbst auf dem Land großgeworden und praktisch in Apotheken aufgewachsen, hat er sich als Kind durch sämtliche Sorten der Traubenzuckerbonbons gefuttert. Bei seiner Recherche konnte er aber widerstehen, sagt er uns zumindest.



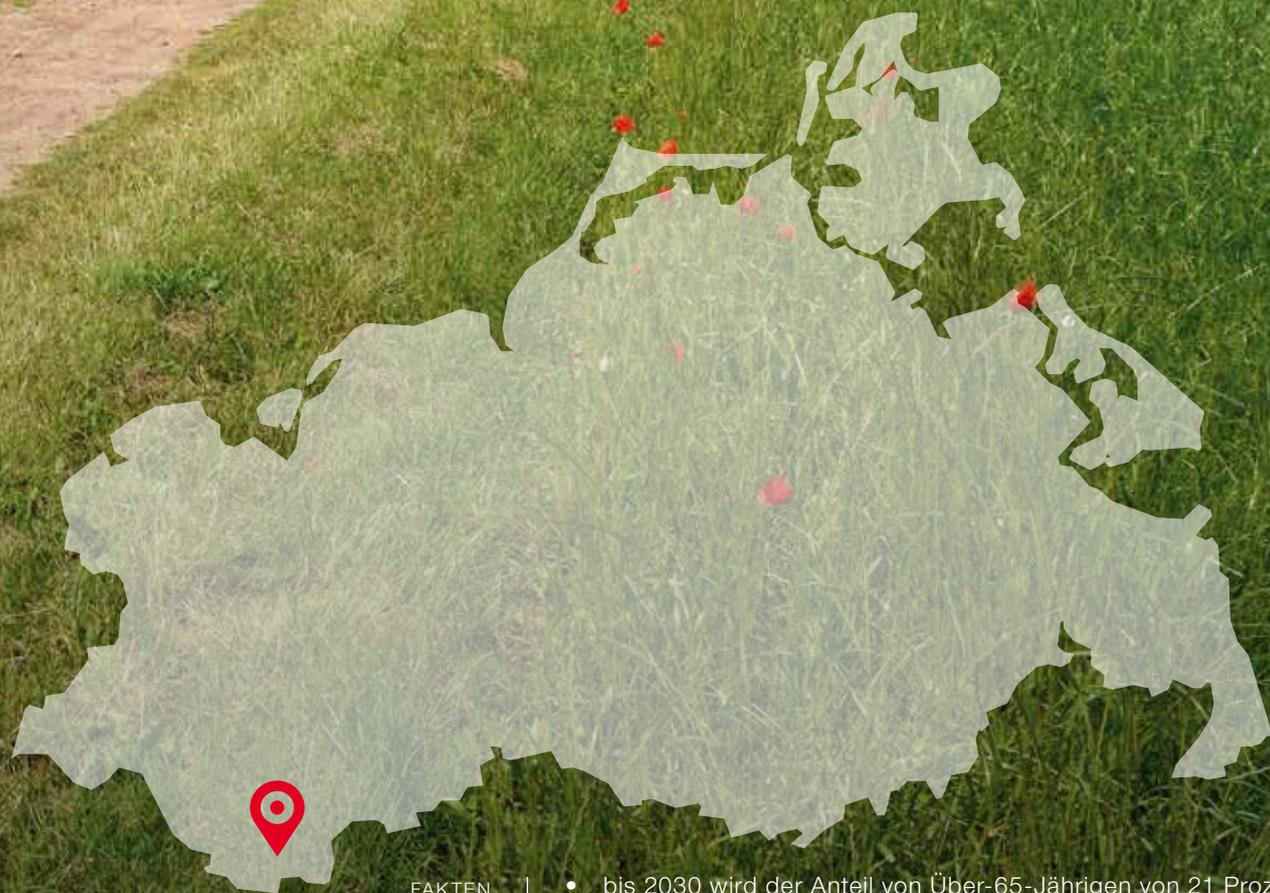
In der Kranich-Apotheke in Neu Kaliß wird ein guter Draht zu den Ärzten im Dorf wie ein Schatz gehütet. Die Patienten profitieren davon.

Die ersten Stunden des Tages musste die Kranich-Apotheke noch ohne ihre Chefin auskommen. „Ich habe die Dorfrunde gedreht“, erzählt Doerte Grahlmann mit einem breiten Grinsen. Die 52-Jährige aus dem mecklenburgischen Neu Kaliß, einem Dorf an der Elbe zwischen Hamburg und Berlin, fährt ihre Termine nur allzu gern mit dem Fahrrad ab.

Ihre Minidienstreise hat sie heute als Erstes zu einem psychiatrischen Pflege-Wohnheim geführt. Rund 60 psychisch Erkrankte leben hier zwischen uralten Bäumen in drei prächtigen Jugendstilvillen. Grahlmann ist von Haus zu Haus gefahren und hat mit einer Pflegerin die Bedarfsmedikation besprochen. Seit 2004 hat sie mit dem Wohnheim einen Versorgungsvertrag, liefert die Medikamente, prüft deren Lagerung und hält Vorträge vor dem Personal. Da der betreuende Nervenarzt die Medikation häufig wechselt, seine Praxis aber rund 30 Kilometer weit entfernt liegt, ist die Apothekerin so etwas wie sein verlängerter Arm vor Ort. >>

▲ Apothekerin Doerte Grahlmann

NT SICH, ET SICH



FAKTEN

Landkreis Ludwigslust- Parchim

- bis 2030 wird der Anteil von Über-65-Jährigen von 21 Prozent (2012) auf 32 Prozent ansteigen
- junge Menschen wandern ab: Die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter schrumpft in Mecklenburg-Vorpommern um 25 Prozent
- Bevölkerungsdichte liegt schon jetzt bei nur 45 bis 62 Einwohnern pro Quadratkilometern → Schlusslicht im Bundesdurchschnitt

Quelle: „Mecklenburg-Vorpommern: Weltoffen, modern, innovativ. Den demographischen Wandel gestalten.“, Staatskanzlei Mecklenburg-Vorpommern, 2011



>>

Nach dem Termin im Heim hat sie sich wieder aufs Rad geschwungen und ist weiter zum Dorfarzt gefahren, um sich kurz auszutauschen. Noch vor der Praxis hat ein junger Vater die Apothekerin erkannt und gleich angesprochen, nichts Ungewöhnliches bei nicht einmal 2000 Einwohnern im Ort. Seitdem sein jüngstes Kind geboren ist, sei das ältere so unruhig und schlafe schlecht. Ob man da nicht etwas tun könne. Grahlmann hat ihm versprochen, sich etwas einfallen zu lassen – und dann seinem Arzt Bescheid zu geben.

Mit ihrem unermüdlichen Engagement spinnt Doerte Grahlmann schon heute ein enges Netz zu ihren heilberuflichen Kollegen, wie es das Perspektivpapier „Apotheke 2030“ in Zukunft für ganz Deutschland vorsieht.

„ Approbierter Apotheker auf dem Dorf zu finden, ist sehr schwierig. “

Um elf Uhr ist Grahlmann endlich in ihrer Apotheke angekommen und gönnt sich einen Kaffee mit ihren Angestellten. Normalerweise sind die Kaffeepausen in der Kranich-Apotheke reine Frauenrunden, zu sechst sitzen sie dann zusammen. Doch heute ist Michael Korn dabei. Eigentlich ist er schon in Rente, seine grauen Locken verraten etwas von seinem Alter, das sonst gut hinter seiner jugendlichen Art versteckt ist. Doch Korn ist nahezu unersetzlich. „Approbierte Apotheker auf dem Dorf zu finden, ist sehr schwierig“, erklärt Grahlmann. Und so muss Korn's Ruhestand noch ein wenig warten, wenigstens für die nächsten zwei Wochen, in denen er sie in ihrem Urlaub vertritt.

Vor rund 20 Jahren ist Grahlmann von Berlin aufs Land gezogen. Zwei Apotheken gab es damals in der Gegend, mit der Kranich-Apotheke sind es heute drei. „Es gibt aber keine Konkurrenz“, betont sie in ihrer ruhigen Art. „Es passt für alle und wir arbeiten sehr gut zusammen, helfen uns aus, wenn mal was fehlt.“

„ So sieht man die Gesichter und lernt sich persönlich kennen. “



▲ Ein Grundpfeiler der Versorgung in Neu Kaliß: Die Kranich-Apotheke ist dort Teil eines soliden Netzwerks zwischen den Heilberuflern vor Ort.

„Kolossal wichtig“ nennt Grahlmann auch die Verbindung zu den Arztpraxen vor Ort. In ihrem Einzugsgebiet gibt es zwei Allgemeinmediziner, dazu sitzt eine Gynäkologin im Haus nebenan. „Ich bin stolz darauf, hier so ein gutes Verhältnis erarbeitet zu haben“, sagt sie. Dabei hat ihr sicherlich auch ein kleines Ritual geholfen: Wann immer sie jemanden neu einstellt, macht sie mit den Neuen eine Runde durch alle Praxen. „So sieht man die Gesichter und lernt sich persönlich kennen.“

Die guten Kontakte helfen, kleine Probleme auf kurzem Wege zu lösen. So kommt heute ein Patient mit zwei Rezepten in die Apotheke, auf denen sich die Medikamente teilweise doppeln. Ein Anruf genügt, um sich direkt zum Arzt durchstellen zu lassen und die Sache aufzuklären. Doch Grahlmann würde sich trotzdem wünschen, dass der Ärzte-Apotheker-Stammtisch, den es hier einmal gegeben hat, wieder eingeführt wird. So könnte das Netzwerk noch enger sein.

„Es ist so wichtig, dass wir eine Apotheke im Ort haben und nicht nach Lulu fahren müssen.“

Rund 100 bis 150 Kunden versorgt die Kranich-Apotheke jeden Tag. „Es ist so wichtig, dass wir eine Apotheke im Ort haben und nicht nach Lulu fahren müssen“, erzählt eine Kundin. Lulu, so nennen die Leute

hier Ludwigslust, die nächste Stadt mit einem Bahnhof, mit dem Bus knapp 45 Minuten entfernt. Ohne Auto geht in der Region nicht viel. Zweimal die Woche macht sich deshalb ein Fahrer auf den Weg und liefert Medikamente aus. Der Service ist beliebt. „Einige Patienten würden am liebsten nur noch beliefert werden, aber ein bisschen Eigenverantwortung muss schon sein“, sagt Grahlmann mit einem Lächeln.

Einen Fall gilt es heute noch zu lösen: Den des jungen Vaters mit dem unruhigen Kind. „Ein Beruhigungsmittel kommt für ein dreijähriges Kind natürlich infrage“, erklärt Grahlmann. Eine ihrer Angestellten hat deshalb ein homöopathisches Mittel herausgesucht, vielleicht genüge das ja schon. Die Apothekerin nickt verständlich und sucht dabei im Kopf nach einer weiteren Alternative.

„Ich bin noch ziemlich idealistisch.“

Dabei könnte sie sich direkt vor der Tür ihrer Apotheke inspirieren lassen. Dort hat sie einen Heilkräutergarten angelegt. Früher hat sie für Interessierte Kräuterführungen organisiert, aber nach zehn Jahren sei der Ofen bei ihr ein bisschen aus. Den Ruf, ihren Kunden gerne pflanzliche Alternativen zu empfehlen, hat sie trotzdem bewahrt. „Ich bin noch ziemlich idealistisch“, sagt die Apothekerin zum Abschied. //

” MITGLIEDER DER AG LEITBILD

Welche Modelle sichern die Zukunftsfähigkeit der Apotheke? Wer sind künftig die Partner der Apotheken im Sinne einer patientenorientierten Vernetzung? Die Diskussion um die Weiterentwicklung der öffentlichen Apotheke wurde von einer Arbeitsgruppe der ABDA angestoßen. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Leitbild begleiteten den gesamten Prozess – von der ersten Debatte bis zur Verabschiedung des endgültigen Perspektivpapiers „Apotheke 2030“.



” Die Kompetenz der Apotheken basiert auf der Qualifikation ihres Personals. Das Fachwissen muss ein Leben lang auf dem jeweils aktuellen Stand gehalten werden. “

Thomas Benkert

Präsident Bayerische Landesapothekerkammer
und Vizepräsident Bundesapothekerkammer



” Arzneimitteltherapiesicherheit ist nur mit dem Patienten, niemals gegen ihn zu erreichen. Der Patient muss seine Medikamente akzeptieren, um sie richtig anzuwenden. “

Gabriele Regina Overwiening

Präsidentin Apothekerkammer Westfalen-Lippe



” Prävention kann entscheidend zur Verbesserung der menschlichen Gesundheit beitragen. Die Apotheken können dabei eine fundierte und legitimierte Rolle spielen. “

Mathias Arnold

Vorsitzender Landesapothekerverband
Sachsen-Anhalt e. V. und Vizepräsident ABDA –
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände



” Im heilberuflich organisierten interprofessionellen Netzwerk ist der Patient bestens aufgehoben – egal ob in der Stadt oder auf dem flachen Land. “

Dr. Peter Froese

Vorstandsvorsitzender Apothekerverband
Schleswig-Holstein e. V.



” Für eine faire Honorierung von gesellschaftlich gewünschten Leistungen braucht man eine staatliche Vergütungsordnung. Gesundheit entlastet die Sozialsysteme. “

Dr. Hans-Peter Hubmann

Vorsitzender Bayerischer Apothekerverband e. V.

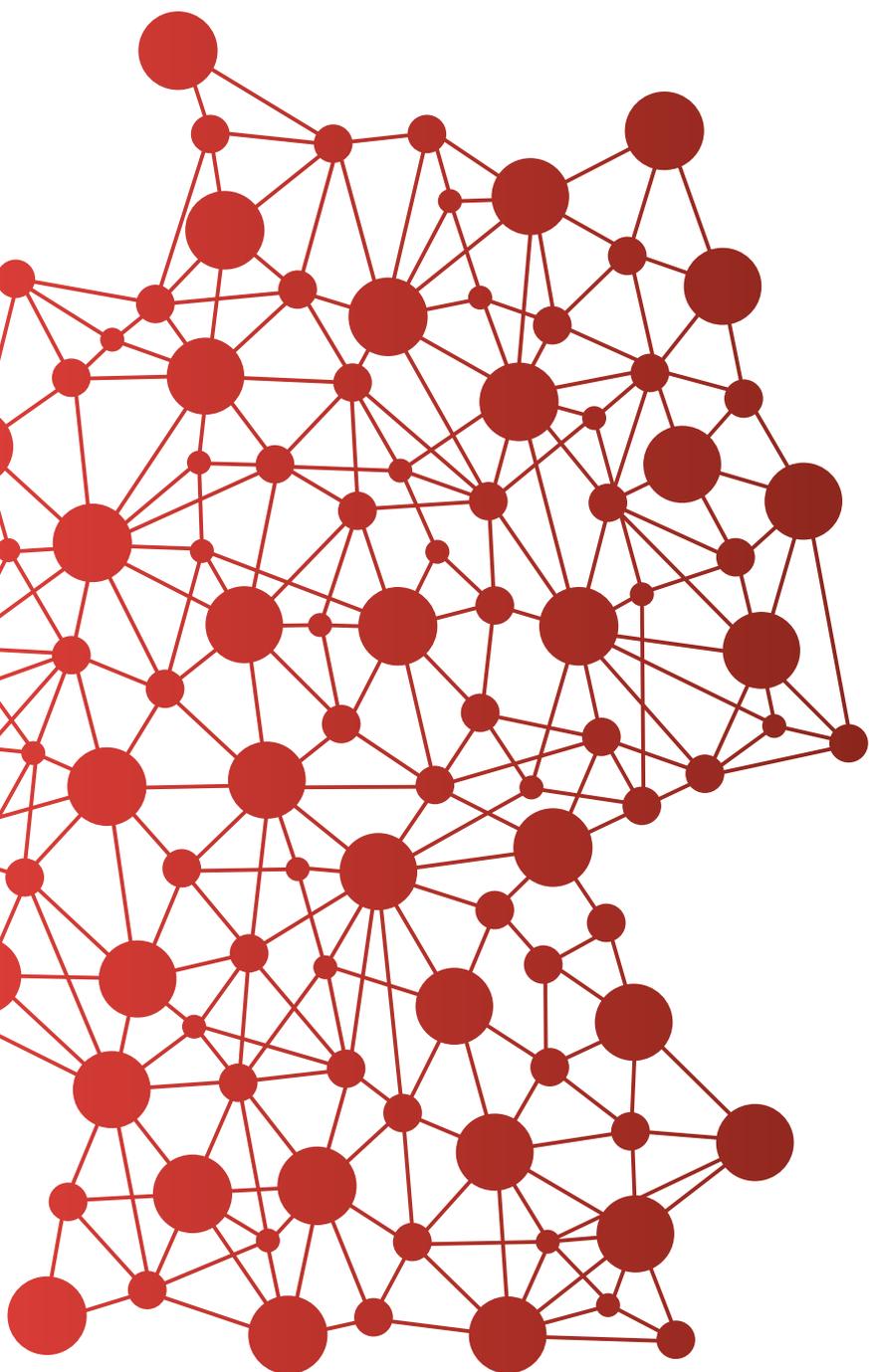


” Apotheker sind Freiberufler, die Apotheken sind inhabergeführte Unternehmen. Freiheit, Gemeinwohl und Verantwortung sind unterschiedliche Seiten derselben Medaille. “

Magdalene Linz

Präsidentin Apothekerkammer Niedersachsen





Das
Perspektivpapier
im Volltext in der auf
dem Deutschen
Apothekertag 2014
verabschiedeten
Version

Apotheke 2030

Perspektiven zur pharmazeutischen Versorgung
in Deutschland

Präambel

- 1.** Die Apotheker in Deutschland sind die Experten für Arzneimittel. Basierend auf dieser Kernkompetenz leisten sie einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheit des Patienten in der ambulanten Versorgung. Als freie Heilberufler erfüllen sie über öffentliche, inhabergeführte Apotheken den gesetzlichen Auftrag zur flächendeckenden Arzneimittelversorgung der deutschen Bevölkerung.
- 2.** Im Bewusstsein dieser Rolle stellen sich die öffentlichen Apotheken in Deutschland den Herausforderungen, die sich aus gesellschaftlichem Wandel und wissenschaftlich-technischem Fortschritt ergeben. Sie übernehmen Verantwortung und leisten einen Beitrag zu einem Gesundheitssystem, dessen Strukturen zukunftsfähig sind und zukunftsfähig bleiben sollen.
- 3.** Dieses Perspektivpapier beschreibt, wie die öffentlichen Apotheken als Säule des Gesundheitssystems ihre Leistungen künftig aktiv ausgestalten und weiterentwickeln. Sowohl bewährte als auch zukünftige Elemente sind darin abgebildet.

Hintergrund

- 4.** Unsere Gesellschaft befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel, der auch für das deutsche Gesundheitssystem erhebliche Herausforderungen mit sich bringt.
- 5.** Wir erleben derzeit weitreichende demographische Veränderungen: Die Altersstruktur verschiebt sich, die Lebensstile der Menschen differenzieren sich stärker aus und die Urbanisierung nimmt zu.
- 6.** Zugleich gibt es eine Fortentwicklung von Wissenschaft und Technik, die zu einem dynamischen Wissenszuwachs führt und von der Digitalisierung und Vernetzung aller Lebensbereiche begleitet wird. Die Strukturen des Gesundheitssystems und damit auch die öffentlichen Apotheken müssen sich diesem Wandel anpassen. Nur so kann die Versorgung der Patienten dauerhaft auf hohem Niveau gesichert werden.
- 7.** Im Gesundheitswesen ist eine zunehmende Ökonomisierung zu beobachten. Zugleich wird das Therapiegesehen immer komplexer. Durch diese Entwicklungen werden die Patienten in ihrer Informations- und Entscheidungskompetenz gefordert. Sie benötigen Orientierung, Unterstützung und persönliche Zuwendung. Die öffentlichen Apotheken sehen es als ihre zentrale Aufgabe an, diesen Bedürfnissen zu entsprechen.

Näher am Patienten

- 8.** Das Wohl des Patienten steht im Mittelpunkt des Handelns in der öffentlichen Apotheke. Jeder Patient hat individuelle Bedürfnisse. Diese zu erkennen, empathisch und kompetent darauf zu reagieren und den Patienten noch aktiver in die Arzneimitteltherapie einzubinden, ist kontinuierliche Aufgabe der öffentlichen Apotheken. Der Auf- und Ausbau einer partnerschaftlichen Beziehung zum Patienten bleibt Kernelement der Tätigkeit in der Apotheke. Die Apotheke kommt damit auch dem größeren Gesundheitsbewusstsein und den gestiegenen Erwartungen der Patienten an ihre Lebensqualität entgegen. Im vertrauensvollen Verhältnis zum Patienten setzt das Team der öffentlichen Apotheke seine pharmazeutisch-fachlichen und sozialen Kompetenzen ein und stärkt damit die Fähigkeiten des Patienten zur Mitwirkung und Mitbestimmung im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung. Kommunikative Fähigkeiten des pharmazeutischen Personals in der Apotheke sind hierfür wichtige Grundlagen. Entsprechend dem Setting-Ansatz folgt die Beratung in Form und Inhalt dem Bedürfnis der zu Beratenden.
- 9.** Voraussetzung für die vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Apotheke ist, dass sich der Patient zu jeder Zeit auf die unabhängige Versorgung mit Arzneimitteln durch die Apotheke ebenso wie auf die pharmazeutische Kompetenz der Apotheker sowie der Mitarbeiter der öffentlichen Apotheke verlassen kann.
- 10.** Im Interesse des Patientenwohls und der Vertrauensbeziehung berücksichtigen die öffentlichen Apotheken die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Patienten und beraten sie unmittelbar persönlich, individuell, umfassend, frei von Zwang und unabhängig von Interessen Dritter.
- 11.** Die öffentlichen Apotheken versorgen ihre Patienten individuell und grundsätzlich evidenzbasiert. Dabei erkennen sie die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten hinsichtlich ihrer Therapie an. Als unabhängige Berater und Arzneimittelexperten sind Apotheker mit ihren Teams Begleiter auf dem Weg zum informierten Patienten.



Heilberufliches Netzwerk

- 12.** Zum Wohle des Patienten und zur Verbesserung der Versorgungsqualität engagieren sich die öffentlichen Apotheken für ein heilberufliches Netzwerk. Die Apotheker arbeiten sowohl untereinander als auch mit anderen Gesundheitsberufen und Akteuren des Gesundheitswesens kollegial zusammen, um Prävention und Arzneimitteltherapie zu optimieren. Im Zuge der Vernetzung bieten die öffentlichen Apotheken niedrigschwellig Orientierung im Gesundheitswesen.
- 13.** Das heilberufliche Netzwerk hat einen definierten ordnungspolitischen Rahmen. Es ist arbeitsteilig und regional organisiert. Durch die Konzentration auf ihre Kernkompetenz steigern die Beteiligten die Effizienz und Effektivität ihrer Arbeit durch eine entwickelte Koordination und Kooperation. Eine konsequente Qualitätssicherung vermeidet Fehlallokationen.
- 14.** Die öffentlichen Apotheken gestalten das heilberufliche Netzwerk mit eindeutig definierten Kompetenzen und Schnittstellen aktiv mit. Als integraler Bestandteil des Netzwerkes übernehmen sie pharmazeutische Verantwortung für die Optimierung und Sicherheit der Arzneimitteltherapie. Die öffentlichen Apotheken koordinieren und begleiten die Arzneimitteltherapie und fokussieren dabei auf den richtigen Einsatz der Arzneimittel. So stellen sie eine wirksame und patientenorientierte Arzneimittelversorgung unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sicher.
- 15.** Die öffentlichen Apotheken definieren die notwendigen Schnittstellen innerhalb des Netzwerkes in Kooperation mit den Netzwerkpartnern. Ziel dabei ist stets die Optimierung der Patientenversorgung. Die Leistungen des Netzwerkes müssen Bestandteil des Leistungskataloges der GKV und der Mindestanforderungen der PKV sein.



Leistungen und Angebote

16. Die Apothekerschaft übernimmt die Verantwortung für die flächendeckende Arzneimittelversorgung und entwickelt Instrumente, die diese Versorgung langfristig, qualitativ hochwertig und effizient sichern. Patienten können die Apotheke wohnortnah und rund um die Uhr aufsuchen.

Beratung und Arzneimitteltherapiesicherheit

17. Neben der Abgabe von Arzneimitteln ist die heilberufliche Beratung zentrale Dienstleistung der öffentlichen Apotheken. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung und Sicherheit der Arzneimitteltherapie. Sie sorgen dafür, dass der Patient verschreibungspflichtige wie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

- » akzeptiert
- » richtig dosiert
- » richtig kombiniert und
- » zum richtigen Zeitpunkt auf die richtige Weise anwendet.

Dabei stärken die Apotheken auch das öffentliche Bewusstsein für das Arzneimittel als besonderes und erklärungsbedürftiges Gut.

Medikationsanalyse und Medikationsmanagement

18. Als ein wesentliches Instrument für die sichere, wirksame und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie bieten die öffentlichen Apotheken ein Medikationsmanagement an. Dabei wird die gesamte Medikation des Patienten, einschließlich der Selbstmedikation, kontinuierlich analysiert. Ziel ist es, arzneimittelbezogene Probleme zu vermeiden bzw. zu erkennen und zu lösen und so Effektivität und Effizienz der Arzneimitteltherapie zu erhöhen.

19. Im Rahmen dieses patientenindividuellen Medikationsmanagements sind die öffentlichen Apotheken auch konsiliarisch in Verordnungsprozesse und Therapieverläufe mit einbezogen. Art und Umfang der Einbindung der Apotheke sind abhängig vom jeweiligen Patientenfall.



Arzneimittelsicherheit und Pharmakovigilanz

20. Die öffentlichen Apotheken beteiligen sich intensiv an der laufenden systematischen Überwachung der Qualität und Sicherheit von Fertigarzneimitteln sowie an der Gewährleistung einer strukturellen Sicherheit der Lieferkette. Sie verfolgen damit das Ziel, unerwünschte Wirkungen zu entdecken, zu verstehen und zu beurteilen. Sie unterstützen entsprechende Maßnahmen zur Risikominimierung und helfen, den Marktzutritt von Fälschungen zu verhindern. Auch auf diesem Wege leisten sie einen Beitrag zur Sicherheit der Arzneimittel und der Arzneimitteltherapie.

Individuelle Arzneimittel

21. Individuell für einen Patienten hergestellte Arzneimittel und Medizinprodukte sind ein wichtiger Baustein der Gesundheitsversorgung. Öffentliche Apotheken liefern diesen Baustein und helfen, den therapeutischen Bedarf auch jenseits von Fertigarzneimitteln zu decken, der sich durch patientenindividuelle Besonderheiten ergibt. Dabei übernehmen sie Verantwortung für die Qualitätssicherung, die Prüfung der Ausgangs- und Fertigprodukte sowie der Zwischenstufen der Herstellung. Regelwerke auf europäischer und nationaler Ebene werden dabei durch eigene Normen und Regeln ergänzt.

Prävention

22. Die öffentlichen Apotheken spielen eine wichtige, gesellschaftlich und politisch anerkannte und legitimierte Rolle in der Prävention – sowohl bei der Krankheits-Vorbeugung (Primärprävention), der Krankheits-Früherkennung (Sekundärprävention) als auch bei der Vorbeugung von Folgeschäden und Rückfällen (Tertiärprävention). Für alle Stadien der Prävention bieten die öffentlichen Apotheken aktiv Leistungen und Programme an und können so entscheidend zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und einer Entlastung der Sozialsysteme beitragen. Die erbrachten Dienstleistungen müssen auch im gesetzlichen Leistungskatalog enthalten sein.

Weiterentwicklung des Leistungsangebotes

23. Alle Angebote und Leistungen der öffentlichen Apotheke mit Gesundheitsbezug, auch solche außerhalb der Versorgung mit apotheken- und verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, orientieren sich an demographischen, gesellschaftlichen und wissenschaftlich-technischen Entwicklungen und an den sich in diesem Zusammenhang nach Art und Umfang ändernden Bedürfnissen der Patienten. Die öffentlichen Apotheken beobachten die Entwicklungen und Anforderungen, die in Bezug auf ihre Leistungen und Angebote an sie herangetragen werden, und sind aktiv daran beteiligt, passende Antworten zu finden und damit verbundene Maßnahmen zu gestalten.

Dies geschieht stets unter Wahrung der heilberuflichen Stellung des Apothekers und der Vertrauensbeziehung zum Patienten.



Heilberuflicher Auftrag

- 24.** Die Apotheker handeln als freie Heilberufler gemeinwohlorientiert aus der öffentlichen Apotheke heraus. Die öffentliche Apotheke ist unabhängig von den Interessen Dritter und wird vom selbstständigen Apotheker als freiem Heilberufler geleitet. Diese Unabhängigkeit muss über die vom Staat vorgegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen jederzeit gewährleistet sein.
- 25.** Die Apotheker in der öffentlichen Apotheke sind sich ihrer Stellung in der Gesellschaft bewusst und nehmen ihre Aufgabe, zur Förderung und zum Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung entscheidend beizutragen, verantwortungsvoll und entschlossen wahr. Sie nutzen die Chance, sich auf den unterschiedlichen gesellschaftlichen und politischen Ebenen an aktuellen, ihre Tätigkeitsfelder betreffenden Debatten zu beteiligen und wichtige Entwicklungen aktiv mitzugestalten und voranzutreiben.
- 26.** Mithilfe ihrer Selbstverwaltung gestalten die öffentlichen Apotheken in Deutschland die dafür notwendigen Prozesse mit und setzen ihre Instrumente optimal und gemeinwohlorientiert ein.

Qualifikation

- 27.** Die Kernkompetenz der öffentlichen Apotheken stützt sich auf die hohe Qualifikation ihres Personals und dessen starker Identifizierung mit dem Beruf. Die Qualifikation des Apothekers beruht auf einem universitären Hochschulstudium, das naturwissenschaftliche und heilberufliche Inhalte verbindet. Sie wird durch das Staatsexamen als Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nachgewiesen. Die Apotheker sowie das nicht approbierte pharmazeutische Personal und alle Mitarbeiter halten ihr Fachwissen stets auf aktuellem Stand.
- 28.** Die verfasste Apothekerschaft und die Apothekenleiter sind mitverantwortlich in der Ausbildung und Förderung des beruflichen Nachwuchses tätig. Für die kontinuierliche fachliche Entwicklung des pharmazeutischen Personals bieten Apothekenleiter den passenden betrieblichen Rahmen.



Qualität und Wirtschaftlichkeit

29. Die öffentliche Apotheke ist ein vom Apotheker als persönlich haftendem Inhaber geführtes Unternehmen. Auch in der unternehmerischen Freiheit bleibt er stets dem heilberuflichen Versorgungsauftrag und dem Gemeinwohl verpflichtet. Zugleich ist er für die Sicherheit der Arbeitsplätze in der Apotheke verantwortlich.

Um diesen Anspruch zu erfüllen, bedarf es angemessener inner- und außerbetrieblicher Rahmenbedingungen. Dazu gehören ein qualifizierter, leistungsgerecht entlohnter Mitarbeiterstab und eine adäquate technische Ausstattung. Grundlage dafür ist eine leistungsgerechte, dynamisierte und faire Honorierung über eine einheitliche, staatliche Vergütungsordnung.

Die öffentlichen Apotheken übernehmen die Verantwortung für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung und tragen damit wesentlich zur Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens bei.

30. Mit ihren Leistungen erhalten bzw. verbessern die öffentlichen Apotheken die Gesundheit der Patienten. Sie tragen damit zu einer deutlichen Entlastung der Sozialsysteme bei und leisten so einen entscheidenden Beitrag zur Bewältigung der gesellschaftlichen Herausforderungen.



„Alles Alte, soweit es den Anspruch darauf verdient hat, sollen wir lieben; aber für das Neue sollen wir eigentlich leben.“

Theodor Fontane, deutscher Schriftsteller und approbierter Apotheker

„WIR APOTHEKER ...

... sind persönliche Ansprechpartner.“
 ... behalten den Überblick.“
 ... haben das Vertrauen der Patienten.“

DANIELA VON NIDA – APOTHEKERIN AUS HESSEN ÜBER IHRE PERSPEKTIVEN PHARMAZEUTISCHER VERSORGUNG

WAS MACHT SIE HEUTE, WAS ERWARTET SIE 2030?

Apothekerin Daniela von Nida ist das Gesicht der Kinospots der Imagekampagne „Näher am Patienten“ und betreibt eine Apotheke in der hessischen Gemeinde Groß-Zimmern. Für sie ist das persönliche Verhältnis zwischen Apotheker und Kunde ein wichtiger Grundstein für die künftige Entwicklung der öffentlichen Apotheke bis 2030. Denn gerade in ländlichen Gebieten sichert der persönliche Kontakt die optimale Versorgung.

Warum haben Sie sich entschieden, eine Apotheke auf dem Land zu übernehmen?

Eine Apotheke im ländlichen Raum wie meine prägt vor allem eines: viele Stammkunden. Dadurch entsteht ein enger persönlicher Kontakt, man ist einfach näher am Patienten. Und wir können besser beraten, da wir den Hintergrund des Einzelnen kennen.

Was prägt die Arbeit dort?

Der enge Kontakt zu unseren Kunden und Patienten: Das gesamte Team baut zu allen Patienten über die Zeit großes Vertrauen auf, man ist persönlicher Ansprechpartner.

Welche Bedeutung werden Beratungsdienstleistungen Ihrer Meinung nach in der Apotheke der Zukunft haben?

Die Nachfrage wird sicher weiter steigen. Viele gehen weniger zum Arzt, sondern direkt in die Apotheke. Naturheilkunde und Homöopathie sind weiterhin im Kommen, viele Kunden wollen es erst einmal auf

mildem Weg versuchen, bevor sie sich vom Arzt etwas verordnen lassen. Auch wird immer wichtiger, die Medikation insbesondere der älteren Kunden und Patienten im Blick zu behalten. Wir behalten als Stammapotheke den Überblick, dass sich auch alles miteinander verträgt. Insofern halte ich das Kapitel „Leistungen und Angebote“ des Perspektivpapiers für besonders wichtig.

Warum ist Ihre Apotheke in Groß-Zimmern wichtig?

Wir arbeiten sehr kundenorientiert und versuchen, für die Kunden alles möglich zu machen. Mit unserem Engagement erhalten wir die Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum aufrecht. Dazu setzen wir neben der Präsenz in der Apotheke weitere Schwerpunkte: Unter anderem betreuen wir auch das Altenwohnheim vor Ort und kümmern uns um den Sprechstundenbedarf vieler Ärzte. Das hat sich über die letzten Jahre aufgebaut und funktioniert reibungslos. //

5 FRAGEN AN ...

Das Perspektivpapier und das, was folgt –
die Meinung zweier Generationenvertreter

KLAUS
STÜRZBECHER

Ehrenpräsident der
ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände



FRANZISKA
MÖLLERS

Präsidentin Bundesverband
der Pharmaziestudierenden in
Deutschland e.V. (BPhD e.V.)

*Mit welchen Erwartungen und Gefühlen gehen Sie im Jahr 2015
in Ihre Stammapotheke?*

Meine Stammapotheke ist meine ehemals eigene Apotheke, die von meinem Nachfolger ganz in meinem Sinne weitergeführt wird. Wesentliche Aussagen des Grundsatzpapiers der ABDA werden dort praktiziert und gelebt! Deshalb betrete ich diese Apotheke – die auch heute noch auf Schaufensterwerbung verzichtet – mit einem guten und auch stolzen Gefühl.

Denn ich erlebe dort, wie in dieser Apotheke die Menschen pharmazeutisch und mit menschlicher Zuwendung versorgt und umsorgt werden und dies ausschließlich von kompetenten Apothekerinnen und Apothekern und Pharmazeutischen Assistentinnen.

Das gibt dem Besucher der Apotheke ein sicheres Gefühl, auch weil eine gute Kommunikation zwischen Apotheke und den verordnenden Ärzten besteht.

*Erinnern Sie sich bitte an Ihren
Berufseinstieg. Welche Wünsche und
Träume hatten Sie damals?*

Ich hatte das Glück, dass ich großartige Eltern hatte und mein Vater ein Apotheker war mit Herz, Verstand und einer großen menschlichen Zuwendung.

So hatte ich ein gutes Beispiel und Vorbild! Wir wohnten im Haus, in dem auch die Apotheke war – übrigens mit einer sehr schönen Einrichtung aus der Jugendstilzeit – und ich erlebte so hautnah die Arbeit des Apothekers. Damals war er noch in einem großen Ausmaß der Hersteller von Arzneimitteln.

>>

Eine Apotheke, die ich regelmäßig aufsuche, sollte auch zu einfachen OTC-Präparaten (Anm.d.R.: rezeptfreie Arzneimittel) gut beraten und auf meine Wünsche und Bedürfnisse als Patient eingehen. PTA (Anm.d.R.: Pharmazeutisch-technische Assistenten) und Apotheker sollten sich selbst als wichtigen Teil des Gesundheitssystems verstehen und ihre Kompetenzen kennen und anwenden.

*Erinnern Sie sich bitte an Ihren
Studienbeginn: Warum haben Sie
Pharmazie an der Uni gewählt?*

Pharmazie ist ein unglaublich interessantes Fach, das nahezu alle Naturwissenschaften vereint und direkt zur Anwendung am Menschen bringt. Das hat mich sehr interessiert.

Mein größter Wunsch war es, dem Vorbild meines Vaters zu folgen und kranken, hilfsbedürftigen Menschen zu helfen. Nach dem Studium der Pharmazie hatte ich einen großen Wunsch: Möglichst jung selbstständiger Apotheker zu werden, was mir auch gelang.

Apropos gesellschaftliche Stellung des Apothekers vor Ort: Was war früher so ganz anders als heute?

Natürlich hat es gesellschaftliche Veränderungen in den letzten 30 bis 50 Jahren gegeben. Bei Umfragen in der Bevölkerung steht der Apotheker noch immer oben in der Beliebtheitsskala, während der Politiker einen Absturz in der Rangfolge erlitten hat. Uns kommt zugute, dass der Apotheker einen gesetzlich festgelegten gesellschaftlichen Auftrag hat, die Bevölkerung mit Sach- und Fachkenntnis mit Arzneimitteln zu versorgen! Und das bitte mit ausreichender Beratung! Dieser Auftrag besteht weiterhin uneingeschränkt.

Apropos gesellschaftliche Stellung des Apothekers vor Ort: Was wird zukünftig anders sein als heute?

Die Anzahl der Apotheken vor Ort wird wohl weiter abnehmen. Junge und viel beschäftigte Menschen werden eher auf das Internet ausweichen, sofern sie nicht vor Ort den Mehrwert einer kompetenten Beratung erfahren.

Ein Team von Apotheker, Arzt und Patient – ist das bloße Zukunftsmusik oder heute schon Alltag?

Ich sagte schon: In meiner Stammapotheke ist das gelebter Alltag, seit der Gründung im Jahr 1966. Nicht nur in unserem Ärztehaus hatte und hat auch heute die Apotheke zu fast allen Ärzten der Umgebung ein gutes und partnerschaftliches Verhältnis und die Kommunikation zwischen der Apotheke und den Ärzten klappt hervorragend. Und wer profitiert davon? Die Patienten! Natürlich kann man dies noch verbessern und erweitern – daran wird gearbeitet, da haben wir noch Wünsche und Vorstellungen!

In einzelnen Fällen funktioniert dieses Traummodell sicher schon, in der Mehrheit ist es allerdings leider noch Zukunftsmusik. Es fehlt an gegenseitigem Vertrauen und Verständnis. Gerade die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker muss viel mehr gestärkt werden. Auch der Patient muss in seiner Eigenkompetenz noch ernster genommen und gefördert werden.

Was würden Sie einem jungen Menschen sagen, um ihn zu überzeugen, Pharmazie zu studieren?

Der Beruf Pharmazeut sollte eine Berufung sein. Pharmazie ist eine Naturwissenschaft und muss es auch bleiben! Dafür sollte man Interesse und Begabung mitbringen. Bei dem Wunsch, Offizinapotheker zu werden, würde ich darauf hinweisen, dass hier noch eines wichtig ist: Dienst am Patienten – Hinwendung zum Menschen! Ich gebe zu, dass heute bisweilen kaum noch genügend Zeit dafür vorhanden ist, weil die Apotheker mit viel zu viel Bürokratie belastet sind. Aber dies muss bald verändert werden. Dem jungen Menschen würde ich klarmachen, dass die gefragte Kompetenz der Apothekerin/des Apothekers und der Kontakt zu den Patienten und Rat- und Hilfesuchenden Freude bereiten kann. Gefragt zu sein, tut gut – das ist meine Erfahrung. //

Die Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt werden auch in Zukunft sehr gut bleiben und es bieten sich vielfältige Berufsmöglichkeiten, sei es in Forschung, Industrie oder in der direkten Arbeit mit Patienten in Krankenhaus und Offizin. //

Mit diesem Artikel hat im Juli 2013 eine bundesweite öffentliche Diskussion zur zukünftigen Ausrichtung der öffentlichen Apotheke begonnen.

Der Abdruck des Artikels erfolgt mit freundlicher Genehmigung von „DIE WELT“.

APOTHEKER WOLLEN ZURÜCK ZUM PATIENTEN

CLAUDIA KADE

Redakteurin Innenpolitik bei „DIE WELT“.

MIT EINER GROSSREFORM SOLLEN SCHLIESSUNGEN AUF DEM LAND GESTOPPT WERDEN

In Marlow muss man erfinderisch sein. Und Thomas Müller hat sich in den vergangenen 23 Jahren einiges einfallen lassen. Der 50-Jährige ist Landapotheker, seit der Wiedervereinigung schon, seine kleine, verwinkelte Apotheke steht mitten in dem mecklenburgischen Städtchen mit knapp 5.000 Einwohnern. Aber Müllers Arbeit ist Landarbeit. Die Patienten wohnen verstreut auf einer Tagestour von 130 bis 150 Kilometern. In die Apotheke schaffen es die wenigsten von ihnen, viele sind zu alt und zu schwach. Müller hat schon viele Ideen gehabt, mit denen er sich über Wasser halten konnte. Aber jetzt muss er doch um seine Apotheke bangen.

„Wenn nur einer der Hausärzte hier weggeht oder aufgibt, dann mache ich mir Sorgen, dass die Apotheke kippt“, sagt Müller. Einer der sechs wichtigen Ärzte für Müller nähert sich dem Rentenalter. Wenn der Mann seine Praxis schließt, wäre Marlow der nächste Ort, an dem der Ärztemangel auf dem Land eine Apothekenkrise nach sich zieht.

Und nicht nur er. Die Apothekerkammer im Saarland warnt bereits vor Einschränkungen bei der Arzneimittelversorgung in ländlichen Randgebieten, weil immer mehr Apotheken dichtgemacht werden. Und auch Niedersachsen meldet die niedrigste Apothekenzahl seit 20 Jahren. Den Kollegen dort dürfte es ähnlich ergehen wie Müller in Marlow. Denn sie haben alle dasselbe Problem: Die Vergütung richtet sich nach der Zahl der verkauften rezeptpflichtigen Arzneimittelpackungen. Bislang verdient der Apotheker 8,35 Euro pro Medikamentenschachtel. Das Problem ist, die Apotheker können nur die Medikamente verkaufen, die der Arzt verschreibt. „Auf die Packungsanzahl hat der Apotheker keinen Einfluss“, erklärt Mathias Arnold, stellvertretender Vorsitzender der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Wenn also in Marlow die jungen Menschen wegziehen und auch die Ärzte ans Aufgeben denken, dann müssen die Apotheker über neue Einnahmequellen nachdenken.

Müller ist auf Pflanzenschutz gekommen. Hinter Glas, sorgfältig verschlossen, präsentiert er in seinem Verkaufsraum, dem Offizin, Düngemittel, Ameisenspray und was sonst noch hilft, kränkelnde Pflanzen in den Marlower Vorgärten wieder aufzupäppeln. Seine Mitarbeiterinnen hat er außerdem zur Fortbildung geschickt, damit sie den überwiegend älteren Patientinnen und Patienten auf den Dörfern auch medizinische Strümpfe anpassen können. Eigentlich ein Job für das Sanitätshaus. Aber so etwas gibt es in Marlow und Umgebung nicht. Auf die bewährten Tricks der Stadtapotheker kann Müller nicht zurückgreifen: Mit Wellnessprodukten, Beauty-Aktionen, Schminktipp und Kondomen, die den Stadtapothekern gute Gewinne bringen, kommt er in Marlow nicht weit.

Aber egal, ob auf dem Land in Marlow oder in der Berliner Innenstadt: Die Apotheker haben sich immer weiter entfernt von ihrer ursprünglichen Aufgabe. „Sie haben sehr viel Wissen angehäuft, davon wird aber nur ein Bruchteil abgefordert“, kritisiert Verbandsvize Arnold. „Viele hoch qualifizierte Apotheker werden bisher nur als Logistiker genutzt.“

So ähnlich sieht es in Marlow auch aus. Die Versorgung der Patienten ist eine tägliche logistische Tüftelaufgabe, Müllers Mitarbeiter sammeln die Rezepte aus den Sammelbriefkästen auf den Dörfern ein, bringen die Medikamente und andere Bestellungen an die Haustür – und zwischendurch schickt Müller von der Apotheke aus telefonische Beratung hinterher. Im Nacken immer die Konkurrenz von der Versandapotheke im Internet. Dass er an seine Grenzen gekommen ist, weiß Müller. „Wir müssen uns neu erfinden“, sagt er. >>

Viele hoch qualifizierte Apotheker werden bisher nur als Logistiker genutzt.

Mathias Arnold,
Vizepräsident der ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände

”



Wir müssen
uns neu
erfinden.

Thomas Müller,
Apotheker aus Marlow in
Mecklenburg-Vorpommern

“

>>

Auch Verbandsvize Arnold ist alarmiert. „Der Rückgang der Apothekenzahlen ist ein Trend, der uns Sorgen bereitet“, sagt er der „Welt“. „Die meisten Apotheker haben kaum noch Spielraum für Einsparungen oder Effizienzreserven.“ Weniger als 21.000 Apotheken zählte sein Verband im vergangenen Jahr und verzeichnete damit ein Neun-Jahres-Tief. 2004, nachdem die Regierung den Apothekern bis zu drei Filialen in ihrer Region erlaubt hatte, war noch ein Apothekenzuwachs zu beobachten. Der Trend hat sich aber seit 2009 wieder umgekehrt. Bis zum Jahr 2015 werden nach der Verbandsprognose weniger als 20.000 Apotheker auf dem Markt sein. In den Statistiken sieht die Lage gar nicht so dramatisch aus – immerhin lag im vorigen Jahr das durchschnittliche Betriebsergebnis bei 105.000 Euro. Davon muss der Apotheker die Altersvorsorge und Steuern abziehen. Doch solche komfortablen Summen und höhere kommen vor allem bei städtischen Apotheken mit Filialen und reichlich Laufkundschaft zustande. In Marlow ist die Lage anders.

Auch die Prognosen der Deutsche-Bank-Analysten sind düster. Zwar werde die wachsende Zahl der Senioren die Nachfrage nach Medikamenten steigen lassen, heißt es in einem Bericht von Deutsche Bank Research. Vom Rückgang der Bevölkerungszahl insgesamt erwarten die Analysten jedoch „dämpfende Effekte“. „Zudem dürfte der Anteil der Bevölkerung in Ballungsräumen zunehmen, während jener der Landbevölkerung sinkt – was die Situation für Apotheken in ländlichen Gebieten verschlechtert.“ Die negativen Effekte würden „mittelfristig noch“ dadurch gedämpft, dass die Landbevölkerung im Schnitt älter sei und einen höheren Medikamentenbedarf habe als jüngere Bevölkerungsgruppen.

Bevor die Abwärtsspirale zu gefährlich wird, will der Apothekerverband jetzt umsteuern – mit einer tief greifenden Großreform, angelegt auf mehrere Jahre: „Die Zukunft liegt für Apotheker vor allem in einer verstärkten Beraterfunktion und im Medikationsmanagement“, sagt Vizechef Arnold. „Wir müssen über eine Neuausrichtung der Vergütung sprechen. Wir sollten in Zukunft auch

Leistungen honorieren, die nicht direkt an die Packung geknüpft sind.“ Wenn ein Patient zum Beispiel über einen längeren Zeitraum mehrere Medikamente einnehme, die nicht alle vom Arzt verordnet sind, dann könne künftig pro Jahr ein ausführliches Medikationsgespräch mit dem Apotheker zur Pflicht werden, erklärt Arnold. Dabei müsse es um Aufklärung über Wechselwirkungen und um individuelle Konzepte zur Flankierung der Therapie gehen. „Ein weiteres wesentliches Element wäre dabei eine neu strukturierte Form der Kooperation und Kommunikation mit den Ärzten.“ Für eine bessere Betreuung des Patienten und einen verstärkten Austausch über neue Arzneimittel, ihren Nutzen und Risiken.

Was Arnold vorschlägt, ist der Versuch, das Berufsbild des Apothekers komplett umzukrempeln. „Das wäre ein Paradigmenwechsel für die Apotheker“, sagt der stellvertretende Verbandschef. Dazu müsse auch die Ausbildung der Apotheker umgebaut werden, zum Beispiel, um im Studium auch Kommunikationstechniken zu vermitteln. „Das ist ein Projekt über mehrere Jahre.“ Auf den Weg bringen will Arnold die Großreform auf dem Apothekertag Ende September in Düsseldorf.

Die gesetzlichen Krankenkassen und das Bundesgesundheitsministerium sehen die Lage weniger sorgenvoll. Nach fetten Jahren sei nun die Zeit für Wettbewerb und Spardruck, heißt es. Seit dem 1. August gilt außerdem eine Neuregelung, die Nacht- und Notdienste attraktiver machen soll: Die Apotheker dürfen 16 Cent pro rezeptpflichtiger Packung draufschlagen und das Geld in einen neuen Fonds einzahlen, aus dem Nachtdienstpauschalen gezahlt werden.

Landapotheker Müller hat allerdings nichts davon, weil er wegen der geringen Nachfrage keine vollständigen Nachtdienste leistet. Er denkt ohnehin schon weiter: Damit er in drei Jahren eine Nachfolge für eine Mitarbeiterin findet, hat er schon jetzt Anzeigen geschaltet. //

Die Zukunft
liegt für
Apotheker vor
allem in einer
verstärkten
Beraterfunktion
und im
Medikations-
management.

Mathias Arnold,
Vizepräsident der ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände

KOMMENTARE STATEMENTS HINTERGRÜNDE

DER WEG ZUM PERSPEKTIVPAPIER



September 2013

Eröffnung der berufsständischen
Diskussion auf dem Deutschen
Apothekertag 2013 in Düsseldorf



bis 21. Februar 2014

Offene Diskussion auf Online-Portal

„Während es in Städten eher zu viele Ärzte gibt, fehlen sie auf dem Land vielerorts. Und in den nächsten Jahren erreicht ein Großteil der Allgemeinmediziner das gesetzliche Renteneintrittsalter. Einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden, gestaltet sich für Landärzte schwierig. Alternative Modelle wie medizinische Versorgungszentren, Zweigpraxen (Gesundheitszentrum Schladen), nichtärztliche Praxisassistenten, mobile Praxen (rollende Zahnarztpraxis) oder Telemedizin können die medizinische Versorgung verbessern. Unzureichende Abrechnungsmöglichkeiten und starre Berufsordnungen behindern häufig deren Verbreitung.“

Quelle:

„Von Hürden und Helden: Wie sich das Leben auf dem Land neu erfinden lässt“,
Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Januar 2015

„ Im System der Arzneimittelversorgung nehmen die öffentlichen Apotheken in Deutschland somit eine Schlüsselposition ein [...]. “

Quelle:

„Modellierung der Erreichbarkeit öffentlicher Apotheken. Untersuchung zum regionalen Versorgungsgrad mit Dienstleistungen der Grundversorgung“, Thünen Working Paper 14, 2013



März 2014

Ergebnisse der Online-Diskussion als Grundlage für einzelne Arbeitsgruppen der Kammern und Verbände

April 2014

Verdichtung der Diskussionsergebnisse auf Konvent zur „Weiterentwicklung der öffentlichen Apotheke in Deutschland“



ZITAT

PROF. DR. ULRICH JAEHDE

Leiter des neu gegründeten Bereichs Klinische Pharmazie an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Mitglied der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK)

„ Etwa die Hälfte aller arzneimittelbedingten Krankenhauseinweisungen wäre vermeidbar, da sie die Folge eines Medikationsfehlers sind. Hier müssen Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte und Patienten besser zusammenarbeiten. “

Quelle: Pharmazeutische Zeitung Online, 20.01.2015, www.pharmazeutische-zeitung.de

KOMMENTARE STATEMENTS HINTERGRÜNDE

DER WEG ZUM PERSPEKTIVPAPIER



Mai 2014

Möglichkeit, erste Ergebnisfassung auf Online-Portal zu kommentieren



Juni 2014

Erarbeitung der finalen Fassung und Bestätigung durch die Mitgliederversammlung der ABDA

ZITAT

PROF. DR. JAMES W. VAUPEL
Gründungsdirektor des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, Leiter der Abteilung Altern und Langlebigkeit, Honorarprofessor der Universität Rostock, Direktor des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels

„ Eine höhere durchschnittliche Lebenserwartung bedeutet eine deutliche Zunahme alter Menschen. Für Berechnungen der künftigen Einnahmen und Ausgaben in der Sozialversicherung, z. B. bei Rente, Pflege und Gesundheit, spielt die Lebenserwartung deshalb eine entscheidende Rolle. Schon geringfügige Abweichungen können gravierende Folgen haben. Wird der Anstieg der Lebenserwartung unterschätzt, schieben Politiker zwingend notwendige, schmerzhaft Reformen der Sozialsysteme auf die lange Bank. “

Quelle: Interview des Rostocker Zentrums zur Erforschung des demografischen Wandels mit James Vaupel, www.zdwa.de

ZITAT

DR. ANDREAS KÖHLER

Ehemaliger Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung und
Diskutant auf dem Deutschen Apothekertag 2014

„Medikationsmanagement ist [...] das Gebot der Stunde. Wichtig ist, dass sich Haus- und Fachärzte unter Einbeziehung des Apothekers besser untereinander abstimmen.“

Quelle: AOK/G+G Nr. 3/2015



ab September 2014

Beginn der strategischen
Umsetzung der Zielsetzungen
des Perspektivpapiers



September 2014

Präsentation des Perspektivpapiers
„Apothek 2030. Perspektiven zur
pharmazeutischen Versorgung in
Deutschland“ auf dem Deutschen
Apothekertag in München und Verab-
scheidung mit großer Mehrheit durch
die Delegierten



„Mit der Zahl Hochbetagter wächst künftig auch die Zahl der Personen, die Pflege und Unterstützung benötigen. Gleichzeitig droht vor allem in ländlichen Regionen ein Mangel an beruflich Pflegenden. Generationsübergreifende und kleinräumige Unterstützungsnetzwerke, in denen Angehörige, Nachbarn, bürgerschaftlich Engagierte und professionelle Dienstleister zusammenarbeiten, können ein zusätzliches Standbein im Versorgungsmix bilden.“

Quelle:

„Von Hürden und Helden: Wie sich das Leben auf dem Land neu erfinden lässt“,
Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Januar 2015

HEILBERUFLICHES PRO MEDIKATIONSMANAGEMENT STIMMEN AUS DEM BUND



CDU/CSU

JENS SPAHN

Gesundheitspolitischer
Sprecher der CDU/CSU-
Bundestagsfraktion



Die Apotheker sind ein wichtiger Pfeiler in unserem Gesundheitssystem. Sie haben viele Jahre studiert und verfügen über ein großes Fachwissen. Gerade für die Behandlung älterer Patienten mit vielfältigen Beschwerden und umfangreichem Medikamentenmix ist dieses Wissen unverzichtbar. Viel zu oft gibt es Wechselwirkungen, die bei guter Beratung nicht nötig sein müssten. Bei allem gilt: Im Mittelpunkt steht die Versorgung der Patienten. Deshalb ist es gut, dass die Apotheker in dem Papier Apotheke 2030 ihr Zukunftsbild klar definiert haben, auch im Ringen um Kompetenzen zwischen Arzt und Apotheker. Konkret kann ich mir vorstellen, dass Apotheker noch viel regelmäßiger bei der Arztvisite in Krankenhäusern einbezogen werden. Das wäre ein Qualitätsgewinn für die Behandlung. Gerade wenn es um die Zukunft unseres Gesundheitswesens geht, dürfen Scheuklappen keine Rolle spielen. Wir müssen gemeinsam Wege finden, wie die wohnortnahe Versorgung auch künftig sichergestellt werden kann. Die Union hat im Koalitionsvertrag das Bekenntnis zur inhabergeführten Apotheke durchgesetzt. Dazu stehen wir auch weiterhin. Bei einem wünsche ich mir allerdings mehr Mut: Der Frage, was die durchgreifende Digitalisierung unseres Alltags für die deutschen Apotheker bedeutet, scheint mir eher ausgewichen zu werden. Oder glaubt wirklich jemand, dass die Apotheke von 2030 angesichts dieser Entwicklung noch so aussieht wie die in 2015? //

© Foto: CDU/Stephan Baumann



SPD

HILDE MATTHEIS

Gesundheitspolitische
Sprecherin der
SPD-Bundestagsfraktion



Die Apothekerschaft hat sich mit ihrem Grundsattpapier ein Leitbild formuliert, an dem sich die tägliche Arbeit in jeder Apotheke orientieren kann, das sich aber auch als politisches Programm für die zukünftige Gestaltung der Gesundheitsversorgung versteht. Dabei sind viele wichtige Herausforderungen erkannt und angesprochen worden. Auch für uns stehen Patientenorientierung, Einbindung der Apotheken in eine besser vernetzte Versorgung und die Neubestimmung der Leistungen und Angebote in den Apotheken oben auf der Tagesordnung.

Die Kernkompetenz der Apotheke liegt sicher in der schnellen und zuverlässigen Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln und der kompetenten Beratung. Wegen der zunehmenden Zahl multimorbider Patienten, die ständig mehrere Arzneimittel benötigen, unterstützt die SPD-Bundestagsfraktion den Aufbau eines Medikationsmanagements. Für die Entscheidung, wie und durch wen ein Medikationsmanagement erfolgen sollte, muss der Nutzen für die Patienten im Vordergrund stehen. //

© Foto: SPD

FIL, NETZWERK, MENT: DESTAG



DIE LINKE

HARALD WEINBERG

Gesundheitspolitischer
Sprecher der Bundestagsfraktion
DIE LINKE



Sehr geehrte Apothekerinnen und Apotheker, ich begrüße auch im Namen meiner Fraktion DIE LINKE Ihr Perspektivpapier sehr. Wir freuen uns insbesondere über Ihr Bekenntnis zum Heilberuf. Diese Bekundung untermauern Sie mit einer Fokussierung auf das Patientenwohl, sei es bei Pharmakovigilanz, Therapiesicherheit, dem heilberuflichen Netzwerk und nicht zuletzt durch das Hochhalten einer grundsätzlich evidenzbasierten Versorgung. Das alles sind Forderungen, die wir völlig unterstützen können und für deren Erfüllung Ihnen mit der Beratung der Patientinnen und Patienten zur „Pille danach“ auch bald ein neues Aufgabenfeld zufällt.

Wir werden uns mit Ihnen auch weiterhin gemeinsam gegen eine weitere Aufweichung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes, gegen Rabattverträge und für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Leistungen der öffentlichen Apotheke einsetzen. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und dass wesentliche Punkte Ihres Perspektivpapiers schon weit vor 2030 umgesetzt sind. //

© Foto: DIE LINKE



BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

KORDULA SCHULZ-ASCHE

Sprecherin für Prävention, Gesundheitswirtschaft und Bürgerschaftliches Engagement der Bundestagsfraktion
Bündnis 90/Die Grünen



Die Versorgung Kranker in Deutschland ist zwischen den Akteuren leider wenig abgestimmt. Dagegen erwarten PatientInnen in der Behandlung und Arzneimittelversorgung fließende Übergänge vom stationären in den ambulanten Bereich. Ebenso leiden PatientInnen unter der oft mangelnden Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe. Die starke Arztzentrierung verhindert vielfach Kooperation auf Augenhöhe. Exemplarisch erfahren sie dies bei den Umsetzungsproblemen des Medikamentenmanagements, bei dem ApothekerInnen eine viel größere Rolle spielen sollten. Wir Grünen setzen auf regional angepasste Versorgungsmodelle: In Gesundheitskonferenzen sollen Kommunen, BürgerInnen, Krankenkassen, Krankenhäuser, ÄrztInnen, ApothekerInnen und Pflegenden unter Federführung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gemeinsam kreative regionale Lösungen entwickeln und umsetzen. „Apotheke 2030“ macht deutlich, dass ApothekerInnen hier mitmischen wollen. Unter dem Stichwort „heilberufliches Netzwerk“ finden sich viele Anknüpfungspunkte zu unseren grünen Vorstellungen. //

© Foto: Bündnis 90/Die Grünen/Laurence Chaperon



BLICK ÜBER DIE GRENZE

„BLUEPRINT FOR PHARMACY“
CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION



KANADA

„Optimale Arzneimitteltherapie-Ergebnisse für Kanadier durch eine patientenorientierte Behandlung“ – so lautet die Vision des Verbandes kanadischer Apotheker. Formuliert wurde sie 2008 im Aktionsplan „Blueprint for Pharmacy“. Ziel ist es, zukunftsweisende Antworten auf die Herausforderungen der dortigen Gesundheitsbranche zu formulieren. Dies sind: Unkomplizierter und schneller Zugang zu medizinischer Versorgung, Patientensicherheit sowie ein finanziell stabiles und nachhaltiges Gesundheitswesen.

„WITBOEK FARMACIE“
KONINKLIJKE NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ
TER BEVORDERING DER PHARMACIE (KNMP)



NIEDERLANDE

Als „entscheidenden Moment in der Geschichte der Pharmazie der Niederlande“ bezeichnen die Autoren der KNMP das erste „Witboek Farmacie“, das im November 2010 veröffentlicht wurde. Die Apotheker kritisieren, dass sie innerhalb des Gesundheitswesens zu oft als reine Vertriebskanäle für Medikamente angesehen werden. Im „Witboek“ definieren sie ihre Berufsauffassung: Mehr als je zuvor stehe der Patient im Fokus ihrer Aufmerksamkeit. Mittels ihrer professionellen Beratung und Überwachung von Medikamententherapien helfen Apotheker, teure Krankenhausaufenthalte und Operationen zu vermeiden und so die Kosten im Gesundheitswesen gesamt zu senken. Auf Grundlage des „Witboek“ fordern die Apotheker einen höheren Stellenwert ihrer Leistungen innerhalb des niederländischen Gesundheitssystems.

Die deutsche Apothekerschaft steht mit ihrem Perspektivpapier nicht allein. Auch in anderen OECD-Staaten haben Apotheker unter Berücksichtigung der nationalen Besonderheiten im Gesundheitswesen Positionen und Perspektiven für den Berufsstand entwickelt.

„CODE OF ETHICS“
PHARMACY COUNCIL OF NEW ZEALAND



NEUSEELAND

Die Pharmacy Council of New Zealand formulierte 2011 die wichtigsten Prinzipien für den Beruf des Apothekers in einem „Code of Ethics“. Darin heißt es: „Als Gesundheitsexperten verfügen Apotheker über das professionelle Fachwissen, die Fähigkeiten und die Eigenschaften, um Verantwortung für das Management und die Anwendung von Arzneimitteln zu übernehmen. Ihr Handeln dient dem Zweck, bei einer medikamentenbasierten Therapie optimale Ergebnisse zu erzielen. Der Beruf des Apothekers umfasst die Medikamentenherstellung, das Management medizinischer Versorgung sowie patientenorientierte Versorgung und Beratung, Vermittlung medizinischer Informationen und die Überwachung individueller Medikamententherapien.“



Näher am Patienten.