

**ERGEBNISSE  
DER HAUPTVERVERSAMMLUNG DER DEUT-  
SCHEN APOTHEKERINNEN UND APOTHEKER**

Düsseldorf, 1. bis 3. Oktober 2015

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

## 1. Pharmazeutische Kompetenz

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 1  
zu 1.1.1 bis 1.1.4  
**angenommen**

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand  
Apothekerkammer Berlin  
Landesapothekerkammer Hessen  
Eva Maria Plank, Elfriede Hoffmann, Andrea Litzinger,  
Dr. Ernst Pallenbach, Silke Laubscher, Sybille Krauß,  
Lorenz Fakler

**Antragsgegenstand:** Medikationsplan – Einbindung der Apotheker

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker begrüßt die Idee des im sogenannten E-Health-Gesetz vorgesehenen Anspruchs GKV-Versicherter auf einen Medikationsplan, wenn sie gleichzeitig drei oder mehr verschriebene Arzneimittel anwenden. Sie fordert den Gesetzgeber auf, den Anspruch des Versicherten nicht nur gegenüber dem Arzt, sondern auch gegenüber dem Apotheker des Vertrauens im Gesetz festzuschreiben. Außerdem ist es erforderlich, vor der Erstellung des Medikationsplans eine Medikationsanalyse durchzuführen. Die dafür notwendigen intellektuellen sowie koordinativen Leistungen der Apotheker müssen dabei angemessen vergütet werden.

### Begründung

Ein wesentlicher Bestandteil des Versorgungsauftrags der Apothekerinnen und Apotheker nach § 1 Bundesapothekerordnung (BApO), ist es für Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) zu sorgen. Diese Aufgabe ist in weiteren arzneimittelrechtlichen und apothekenrechtlichen Vorschriften konkretisiert, z. B. betreffend die Pharmakovigilanz in §§ 62 ff Arzneimittelgesetz (AMG) und die Information und Beratung in § 20 Abs. 2 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO). Das Erstellen von Medikationsplänen und Medikationsmanagement sind wichtige Prozesse in der AMTS.

Eine sinnvolle, aktuelle und (möglichst) umfassende Informationsgrundlage über die von einem Patienten angewendeten Arzneimittel erfordert unbedingt auch eine Erfassung der von ihm im Rahmen der Selbstmedikation erworbenen nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimittel. Die entsprechende Information liegt nur dem Apotheker vor. Detektierte Probleme müssen dann gemeinsam von Arzt und Apotheker gelöst werden; nur so wird ein wertvoller Beitrag zur Arzneimittelsicherheit gewährleistet.

Aber auch ein vollständiger Medikationsplan verbessert für sich genommen die Arzneimitteltherapiesicherheit nicht wesentlich. Er muss vielmehr auf Basis einer Medikationsanalyse erstellt werden.

Die bestehende IT-Ausstattung der Apotheken stellt schon heute eine sichere technologische Basis zur Erstellung und Modifikation von Medikationsplänen dar.

Diese Leistungen wiederum sind nur mit relevantem intellektuellem und zeitlichem Aufwand zu erbringen, was eine angemessene Honorierung zwingend erforderlich macht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den öffentlichen Apotheken verdienen die Wertschätzung ihrer Arbeit.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 1.1.5  
**in den Ausschuss verwiesen**

**Antragsteller:** Elfriede Hoffmann, Eva-Maria Plank, Andrea Litzinger,  
Dr. Ernst Pallenbach, Silke Laubscher, Sybille Krauß,  
Lorenz Fakler

**Antragsgegenstand:** Medikationsmanagement – Diagnosedaten

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, den Apothekerinnen und Apothekern den Zugang zu den Diagnosen und für das Medikationsmanagement notwendigen Behandlungsdaten im Einverständnis mit dem Patienten im Rahmen der Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in geeigneter Form im E-Health-Gesetz zu ermöglichen. Nur so ist ein Medikationsmanagement durch die Apothekerinnen und Apotheker zum Nutzen des Patienten und der Gesellschaft möglich.

### **Begründung**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den öffentlichen Apotheken sehen in der Medikationsanalyse und im kontinuierlichen Medikationsmanagement eine zukunftsweisende Dienstleistung für die Patienten, die die Arbeitsplätze in den Apotheken sichern und gleichzeitig attraktiver machen wird. Mit der Einführung der eGK werden Standards gesetzt, die den weiteren Ausbau des Medikationsmanagements bestimmen werden. Die Apothekerschaft darf davon nicht ausgeschlossen werden.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.1.6  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** AMTS – Gemeinsame Aufgabe von Apothekerinnen und Apothekern und Ärztinnen und Ärzten

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die verfasste deutsche Ärzteschaft auf, die gemeinsame Verantwortung der akademischen Heilberufe Ärztin/Arzt und Apothekerin/Apotheker für die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) bei den ihnen anvertrauten Patienten anzunehmen.

### **Begründung**

Der Entwurf des E-Health-Gesetzes betraut einzig die niedergelassenen Ärzte aller Fachrichtungen mit der Erstellung eines Medikationsplanes. Eine solche Sichtweise ist rückwärtsgerichtet und dient nicht dem Ziel, eine sichere Versorgungskette für alle Patientinnen und Patienten zu erreichen.

Auch im Vergleich zu dem Modellversuch Arzneimittelinitiative (ARMIN) in Sachsen und Thüringen, in dem Ärztinnen und Ärzte vertrauensvoll mit Apothekerinnen und Apothekern zusammenarbeiten, ist dies ein deutlicher Rückschritt.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.2.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand

**Antragsgegenstand:** Leitfaden Prävention des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (§ 20 SGB V)

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Spitzenverband Bund der Krankenkassen auf, bei der Festlegung der einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen zur Prävention nach § 20 SGB V von dem pauschalen Ausschluss der Apotheken als Leistungserbringer abzusehen und deren Leistungspotenzial bei der Prävention und Gesundheitsförderung zu nutzen.

### **Begründung**

Aufgrund des Leitfadens Prävention (Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V) sind Anbieter ausgeschlossen, „welche ein wirtschaftliches Interesse am Verkauf von Begleitprodukten, z. B. Diäten, Nahrungsergänzungs- oder homöopathische Mittel, Sportgeräte, besitzen“. Im Fall der Apotheken ist dieser Ausschluss unsachgemäß, undifferenziert und pauschal.

Es wird die besondere Stellung der approbierten Apothekerinnen und Apotheker verkannt, die als verkammerte Heilberufsangehörige der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung in besonderer Weise verpflichtet sind (vgl. etwa: § 1 der Berufsordnung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg). Nicht zuletzt deswegen hat der Ordnungsgeber Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in den Katalog der apothekenüblichen Dienstleistungen nach § 1a Abs. 11 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) aufgenommen. Apotheker erbringen Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention, zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und führen Screening-Methoden zur Früherkennung von Krankheiten durch.

Die Apotheker haben in den vergangenen Jahren mit Studien bewiesen, dass sie einen wertvollen Beitrag zu Gesundheitsförderung und Prävention erbringen können. Beispielhaft wird auf das wissenschaftlich evaluierte und strukturierte Präventionsprogramm „GLICEMIA“ für Personen mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung eines Diabetes mellitus Typ 2 in öffentlichen Apotheken verwiesen. Mit der ebenfalls evaluierten Studie „Herzensangelegenheit 50+“ konnte belegt werden, dass das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Präventionsmaßnahmen in Apotheken signifikant verringert werden kann. Sowohl das Präventionsprogramm „GLICEMIA“ als auch die Studie „Herzensangelegenheit 50+“ wurden vom Wissenschaftlichen Institut für Prävention im Gesundheitswesen (WIPIG) mit Unterstützung des Bayerischen Ministeriums für Gesundheit und Pflege durchgeführt.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.2.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand  
**Antragsgegenstand:** Impfpass-Check in der Apotheke

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die Apotheker stärker in die Bemühungen um eine Steigerung der Impfquoten einzubinden. Insbesondere die Möglichkeit eines entgeltlichen Impfpass-Checks in der Apotheke sollte geprüft werden.

### **Begründung**

Da vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhebliche Impflücken bestehen, hat die Bundesregierung im Koalitionsvertrag das Ziel einer Erhöhung der Impfquoten vereinbart. Die Offizinapotheken können dank ihres niedrighwelligen Zugangs und ihrer mehr als 3,6 Mio. Kundenkontakte pro Tag einen wichtigen Beitrag zum Erreichen dieses Zieles leisten. Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, die aufgrund ihres guten Gesundheitszustandes seltener einen Arzt aufsuchen, können so angesprochen werden.

Mit einem Impfpass-Check in der Apotheke können der Impfstatus der Apothekenkunden systematisch überprüft und Impflücken frühzeitig erkannt werden. Bei unklarem bzw. mangelhaftem Impfstatus wird der Patient an einen Arzt verwiesen. Der Impfpass-Check in der Apotheke soll als entgeltliche standardisierte pharmazeutische Dienstleistung ausgestaltet werden.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – Düsseldorf

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.3.1  
angenommen

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand  
**Antragsgegenstand:** Cannabis zur medizinischen Anwendung

---

### Antrag

Die Bundesregierung strebt rechtliche Regelungen für die Anwendung von Cannabis zu medizinischen Zwecken an. In diesem Zusammenhang fordert die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker:

- » Cannabis, das für medizinische Zwecke angewandt wird, muss die notwendige pharmazeutische Qualität haben.
- » Cannabis, das für medizinische Zwecke verschreibungsfähig ist, muss – wie die anderen verschreibungspflichtigen Arzneimittel auch – in der Apotheke abgegeben werden.
- » Ärztlich verordnetes Cannabis muss in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden.

Des Weiteren fordert die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker, dass Zubereitungen mit chemisch definierten Cannabinoiden, die – sofern verschreibungsfähig – als Rezepturmittel verordnet werden, von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

### Begründung

Die Bundesregierung strebt rechtliche Regelungen zur Verschreibungs- und Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln auf Cannabis-Basis an. Anlass ist insbesondere ein Urteil des Verwaltungsgerichts Köln, nach dem das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) verpflichtet wurde, abgelehnte Anträge von Patienten zum Eigenanbau von Cannabis erneut zu bescheiden. Des Weiteren gibt es Patienten, die von der Anwendung von Cannabis mehr profitieren als von der Anwendung chemisch definierter Cannabinoide, auch wenn die Evidenz nicht geklärt ist.

Cannabis für medizinische Zwecke muss die erforderliche pharmazeutische Qualität haben. Dies kann nur bei einem kontrollierten Anbau bei ständiger Überprüfung der Qualität, nicht jedoch bei einem Eigenanbau durch die Patienten gewährleistet werden.

Damit Patienten, denen Cannabis verordnet wird, qualitativ einwandfreie Produkte erhalten, muss dieses in Apotheken abgegeben werden. Nur so kann auch die Information und Beratung insbesondere über die richtige Anwendung sichergestellt werden.

Therapeutisch indiziertes und verordnetes Cannabis muss von den Krankenkassen erstattet werden. Es darf nicht von der wirtschaftlichen Situation der Patienten abhängen, ob sie Zugang zu einer therapeutisch indizierten Therapie mit Cannabis haben oder nicht.

Zubereitungen mit verschreibungsfähigen, chemisch definierten Cannabinoiden, die als Rezeptur Arzneimittel verordnet werden, müssen ebenfalls von den Krankenkassen erstattet werden. Die derzeitige unterschiedliche Praxis der Krankenkassen ist für betroffene Patienten nicht hinnehmbar.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.3.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Hessen

**Antragsgegenstand:** Standpunkt der Deutschen Apothekerschaft  
in Bezug auf den therapeutischen Einsatz  
von Cannabis-Produkten

---

### Antrag

Die Hauptversammlung deutscher Apothekerinnen und Apotheker nimmt mit pharmazeutischem Sachverstand Stellung bei der Diskussion um den therapeutischen Einsatz von Cannabis-Produkten und fordert eine klare Trennung in der öffentlichen Diskussion zwischen dem therapeutischen Einsatz von Cannabis als Arzneimittel und dem Gebrauch als Genussmittel.

Da die wirksamkeitsbestimmenden Inhaltsstoffe von Cannabis sativa – im Wesentlichen  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) – bekannt sind, kommen aus pharmazeutischer Sicht bevorzugt Fertigarzneimittel oder Rezepturarzneimittel, die nach einer NRF-Vorschrift hergestellt werden, in Frage, die die Wirkstoffe einzeln oder in Kombination in definierter Menge enthalten, um auf der einen Seite eine bestmögliche pharmazeutische Qualität, auf der anderen Seite eine reproduzierbare Wirksamkeit zu garantieren.

### Begründung

Der Einsatz von wirksamen Inhaltsstoffen von Cannabis als Arzneimittel ist scharf von der öffentlichen Diskussion um die Legalisierung von Cannabis als Genussmittel für die Gesellschaft zu trennen.

Folgende Punkte sind beim therapeutischen Einsatz zu bedenken:

#### 1. Eigenanbau und -verarbeitung einer Arzneipflanze

In einem Statement der Bundesregierung vom April 2015 heißt es: „... dass es sich bei eigenangebautem Cannabis nicht um ein standardisiertes und qualitätsgesichertes Arzneimittel handele. Eine Schädigung der Patienten durch Verunreinigungen, Schädlinge (unter anderem Pilzbefall) sowie Über- und Unterdosierungen aufgrund von Schwankungen der Wirkstoffgehalte sei nicht auszuschließen. Ferner sei auch die Begleitung und Betreuung der Selbsttherapie durch Ärzte stark erschwert.“

Für Arzneimittel gelten die strengen Vorschriften des Arzneimittelgesetzes, die zum Schutz des Patienten notwendig sind. An den Eigenanbau werden diese Forderungen nicht gestellt. Es ist nicht sichergestellt, dass der Patient die richtige Cannabis-Sorte verwendet und darüber Bescheid weiß, dass sich die Gehalte an Inhaltsstoffen massiv unterscheiden können.

Das Drogenmaterial kann, neben der oralen Anwendung, geraucht oder über einen Vaporizer inhaliert werden. Somit ist die Aufnahme einer definierten Wirkstoffmenge

nicht möglich. Dies hat mit moderner und qualitätsgesicherter Pharmatherapie von hochwirksamen Arzneistoffen nichts zu tun.

## 2. Drogen, Extrakt oder Reinstoffe

Als Arzneimittelfachleute tritt die Apothekerschaft daher für die bevorzugte Verwendung von Fertigarzneimitteln bzw. standardisierten Rezepturarzneimitteln ein. Es steht auf dem deutschen Markt ein Cannabis-Dickextrakt als Spray als Fertigarzneimittel zur Verfügung. Ein Sprühstoß ist dabei auf 2,7 mg  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol (THC) und 2,5 mg Cannabidiol (CBD) eingestellt. Darüber hinaus bietet das NRF standardisierte Rezepturen für die Einzelsubstanz Dronabinol in den Darreichungsformen Kapseln und öliger Tropflösung an.

Wenn der therapeutische Einsatz von Cannabisblüten im Einzelfall erforderlich ist, muss die Abgabe und Beratung durch den Apotheker erfolgen. Auch eine individuelle Weiterverarbeitung von Cannabisblüten für einen Patienten muss ausschließlich in der Apotheke erfolgen.

## 3. Klinische Studien

Die Studienlage zur therapeutischen Verwendung von Cannabis ist für viele Indikationen nicht ausreichend und zudem ist die Qualität der klinischen Studien sehr heterogen. Am besten untersucht ist der Einsatz gegen Spasmen bei Multipler Sklerose. Zudem gibt es für die Wirksamkeit bei chronischen und neuropathischen Schmerzen einige gute Evidenzen. Für alle weiteren Indikationen sind die Evidenzen aber eher schwach, daher sollten vor dem Einsatz bei weiteren Indikationsgebieten weitere Studien durchgeführt werden. Parallel ist die Forderung des Präsidenten der Bundesärztekammer zur Errichtung einer Expertengruppe zur Definierung der zulassungsüberschreitenden Anwendung von Cannabiswirkstoffen zu unterstützen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.4.1

**abgelehnt**

**Antragsteller:** Dr. Ursula Barthlen, Simon-Peter Skopek, Beate Predel,  
Elfriede Hoffmann, Dr. Ernst Pallenbach

**Antragsgegenstand:** Weiterbildung „Geriatrische Pharmazie“  
als Voraussetzung zur Heimbeflieferung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, Regelungen zu erlassen, die sicherstellen, dass der in einer heimversorgenden Apotheke für die Heimversorgung verantwortliche Apotheker im Bereich „Geriatrische Pharmazie“ weitergebildet ist.

### **Begründung**

Ältere Menschen bedürfen der besonderen Betreuung durch ihren Apotheker. Insbesondere die bei älteren Menschen häufig notwendige Polymedikation führt zwangsläufig zu arzneimittelbezogenen Problemen. Hier kommt die Schlüsselrolle des Apothekers zum Tragen, der als einziger Heilberufler den Überblick über die gesamte Medikation des Patienten hat. Eine besondere Verantwortung gegenüber älteren Menschen übernehmen heimversorgende Apotheken, die täglich die Medikation zahlreicher multimorbider Patienten übernehmen. Gerade die auf Dauer angelegte Zusammenarbeit zwischen Heim und Apotheke bietet dem Apotheker die Möglichkeit, seinen pharmazeutischen Sachverstand aktiv in die Betreuung des Patienten einzubringen. Heimversorgung umfasst neben der Belieferung mit Arzneimitteln auch die Beratung zur Sicherstellung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Neue pharmazeutische Dienstleistungen, wie bspw. das Medikationsmanagement sind erforderlich. Diese Fähigkeiten werden in der Weiterbildung im Bereich „Geriatrische Pharmazie“ vermittelt. In jeder heimversorgenden Apotheke muss der verantwortliche Apotheker deshalb im Bereich geriatrische Pharmazie weitergebildet sein. Hierzu sind sinnvolle Übergangsbestimmungen vorzusehen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.5.1  
zurückgenommen

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Nutzen des Arzneimittels und Gefahren des Arzneimittelmissbrauchs der Gesellschaft näherbringen

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, im Rahmen einer bestehenden Imagekampagne der ABDA, das Arzneimittel, egal ob apotheken- oder verschreibungspflichtig, in den Mittelpunkt zu stellen. Zum Schutz der Gesellschaft sollte dabei besonderer Wert darauf gelegt werden zu begründen, dass Arzneimittel in ihrer Entwicklung, Herstellung, Abgabe und Anwendung in erster Linie medizinischen und pharmazeutischen Regeln zu entsprechen haben und nicht betriebswirtschaftlichen oder marketingorientierten.

### Begründung

Für die ordnungsgemäße Anwendung **jedes** Arzneimittels gilt eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung.

Fehlgebrauch schadet den betroffenen Patienten und der Gesellschaft, durch z. B. höhere Kosten der Sozialsysteme und Resistenzentwicklungen.

Immer stärkerer Konkurrenzdruck in allen Bereichen des Arzneimittelumgangs bewirkt, dass Arzneimittel zunehmend von der Gesellschaft als normale Ware bewertet und mit entsprechenden Marketingaktionen ver- und gekauft werden.

Der Wert und die Gefahren für die Gesellschaft treten in den Hintergrund.

Die Imagekampagne soll ein Umdenken in allen Bereichen unserer Gesellschaft und auch bei uns Apothekerinnen und Apothekern anstoßen.

Es geht um den Schutz der Gesellschaft, langfristige Einsparungen im Gesundheitssystem und den Schutz kleinerer Apotheken und damit der flächendeckenden Versorgung von Arzneimitteln.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache L 2  
zu 1.6.1 und 1.6.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Dr. Jens-Andreas Münch, Barbara Langhans, Dr. Holger Herold, Dr. Lars Mohrenweiser, Dr. Bernd Rattay, Konrad Mühmel, Dr. Klaus Gerlach, Udo Siegert, Thomas Rößler

**Antragsgegenstand:** Studienplätze für Pharmazeuten sichern und erhöhen

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber (Wissenschafts- und Bildungsministerien der Länder) und die Universitäten auf, die universitären Standorte mit Pharmaziestudium zu erhalten und diese hinsichtlich der Anzahl der Studienplätze auszubauen bzw. Studienplatzkürzungen zurückzunehmen. Bei allen strukturellen Maßnahmen im Verantwortungsbereich der Universitäten ist sicherzustellen, dass sie weder zu Lasten der Ausbildungskapazität, noch auf Kosten der Qualität der Pharmaziestudiengänge umgesetzt werden. Die Gesundheitsministerien der Länder werden ersucht, ihren Ressortkolleginnen und -kollegen den Stellenwert der Pharmazie für unser Gesundheitssystem zu verdeutlichen.

### Begründung

Die demographische Entwicklung und die Weiterentwicklung der apothekerexklusiven Aufgaben (z. B. Analyse und Beratung im Rahmen des Medikationsmanagements) führen mittel- und langfristig zu einem steigenden Bedarf an Apothekerinnen und Apothekern. Die demographischen Prozesse wirken dabei sowohl innerhalb des Berufsstands (mittelfristige Verrentung geburtenstarker Jahrgänge, schrittweises Ausscheiden der Pharmazieingenieure in den neuen Bundesländern) als auch auf Seiten der Bevölkerung durch die Zunahme älterer und multimorbider Patienten mit deutlich erhöhtem Beratungsbedarf.

Aktuelle Entwicklungen an einzelnen Universitätsstandorten geben Anlass zur Sorge, da in zunehmendem Maße mit der Begründung des Spardrucks Professuren nach altersbedingtem Ausscheiden der Lehrstuhlinhaber nicht wieder neu besetzt werden oder auch ganze Institute zur Schließung vorgesehen sind.

In Sinne der mittel- und langfristigen Sicherstellung einer ordnungsgemäßen flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln muss eine bedarfsgerechte Ausbildung von Apothekerinnen und Apothekern bundesweit strukturell stabil gesichert werden.

Es sollte hierbei die Aufgabe der für die Versorgung der Bevölkerung zuständigen Gesundheitsministerien sein, den steigenden Bedarf an Apothekerinnen und Apothekern an die für die Ausgestaltung der universitären Ausbildung zuständigen Ministerien zu adressieren.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

ad hoc L 2a  
**angenommen**

**Antragsteller:** Annette von Pryzchowski, Claudia Achilles-Aust,  
Carola Witte, Kerstin Kemmritz, Martin Pöhlmann,  
Joachim Stolle, Martina Fischer, Dr. Björn Wagner,  
Axel Trischmann u. a.

**Antragsgegenstand:** Unterstützung des BPhD bei seiner Nachwuchs-Arbeit

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, den BPhD als aktiven pharmazeutischen Nachwuchs noch stärker zu fördern und organisatorische Unterstützung zu gewähren.

### **Begründung**

Der gesamte Berufsstand profitiert von engagiertem Nachwuchs, der sich so in der begrenzten Studienzeit intensiver mit Zukunftsthemen des Berufsstandes in engerer Verzahnung mit der ABDA auseinandersetzen kann.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 1.6.3  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Kein Bachelor und Master in der Pharmazie

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die gestufte pharmazeutische Prüfung gemäß Approbationsordnung („Staatsexamen“) auch in Zukunft Voraussetzung für die Erteilung der Approbation und die Berufsausübung als Apotheker ist. Eine akademische Bachelorausbildung hat gemäß Apothekenbetriebsordnung keine Grundlagen für pharmazeutische Tätigkeiten in der Apotheke. Die Schaffung alternativer Abschlüsse, insbesondere des Bachelor-/Masterabschlusses, innerhalb des Studiengangs Pharmazie wird abgelehnt, weil dadurch Studienkapazitäten gebunden werden, die für die Ausbildung und den dringend erforderlichen Nachwuchs an Apothekern benötigt werden. Die sachlogische Folge der Vermittlung der Ausbildungsinhalte, die für die Approbation als Apotheker erforderlich sind, darf nicht zu Gunsten von Abschlüssen ausgerichtet werden, die nicht primäres Ziel der Ausbildung sind.

### **Begründung**

Das Gesundheitswesen ist von jedem europäischen Staat den individuellen Problemen der Bevölkerung anzupassen. Wir haben in Deutschland ein hohes Niveau in unserer Arzneimittelentwicklung, -herstellung und -versorgung.

An allen Arbeitsprozessen werden hoch qualifizierte Apothekerinnen und Apotheker benötigt, um diese Prozesse auszuführen und/oder zu beaufsichtigen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.6.4  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Eigenständige Professuren für Klinische Pharmazie an jedem Fachbereich

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Universitäten und Landesministerien auf, den Bereich Klinische Pharmazie zu stärken. An jedem Standort muss eine qualifizierte Professur für Klinische Pharmazie vorhanden sein.

### **Begründung**

In den meisten entwickelten Ländern gehört eine umfangreiche klinisch pharmazeutische Ausbildung des apothekerlichen Nachwuchses zum Standard. An deutschen Hochschulen wird der Ausbildungsstandard wie im Vereinigten Königreich oder Frankreich noch lange nicht erreicht. Ein wichtiger Schritt zur Erreichung dieser Standards ist die Errichtung eigenständiger und qualifizierter Professuren für Klinische Pharmazie. Stattdessen ist zu beobachten, dass Universitäten zum Zweck der Kosteneinsparung Wiederbesetzungen verzögern und/oder entsprechende Stellen lediglich mit Juniorprofessorinnen und -professoren besetzen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.7.1

angenommen

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

**Antragsgegenstand:** Verhinderung eines Fachkräftemangels  
an PTA in Apotheken

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen staatlicherseits zu schaffen, die gewährleisten, dass die Apotheken auch in Zukunft über eine ausreichende Zahl an Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten (PTA) verfügen, um den im öffentlichen Interesse übernommenen gesetzlichen Versorgungsauftrag erfüllen zu können.

### Begründung

Der Gesetzgeber hat die Apotheken durch § 1 Abs. 1 Apothekengesetz (ApoG) mit der im öffentlichen Interesse gebotenen Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung beauftragt und sie im Zusammenhang damit weitreichenden rechtlichen Verpflichtungen unterworfen. Damit ist er in der Pflicht, den Apotheken einen rechtlichen Rahmen bereitzustellen, der sicherstellt, dass die Apotheken jederzeit über eine ausreichende Zahl an pharmazeutischen Fachkräften verfügen, um ihren Versorgungsauftrag erfüllen zu können. Für die Erfüllung des Versorgungsauftrages durch die Apotheken sind PTA als pharmazeutische Fachkräfte neben Apothekerinnen und Apothekern unabdingbar. Der im Hinblick auf die Ausbildung von PTA bestehende rechtliche Rahmen ist in Bezug auf die Finanzierung dieser Ausbildung jedoch unzureichend und nachbesserungsbedürftig. Bei der Bemessung des Apothekenhonorars ist eine Kostenbeteiligung der Apotheken an der PTA-Ausbildung bislang nicht berücksichtigt. Die Finanzierung erfolgte bisher flächendeckend durch die Länder über eine Finanzierung nach den Schulgesetzen oder eine Förderung durch die Gesundheitsressorts. Seit Jahren ist jedoch ein schleichender Rückzug der Länder aus der Finanzierung – sei es unmittelbar durch Kürzungen der Fördermittel oder durch eine fehlende Anpassung an die Entwicklung der Ausbildungskosten – zu beobachten. In Nordrhein-Westfalen und Hessen entfällt die Landesausbildungsförderung ab 2015 vollständig. Damit sehen sich die Apotheken in diesen Bundesländern bereits in Kürze mit einem massiven Nachwuchsmangel bei PTA konfrontiert, der sich durch die einsetzende Verrentung der ersten PTA-Jahrgänge deutlich verschärfen wird.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Ad hoc 1.7.2  
aufgrund von **Geschäftsordnungsantrag**  
gem. § 9f. nicht behandelt

**Antragsteller:** Dr. Heidrun Hoch, Daniel Schulsky, Ute Hecht-Neuhaus,  
Prof. Dr. Horst Weber, Prof. Dr. Claus Martin Paßreiter,  
Christian Meisen, Kathrin Hollingshaus, Sandra Kruse,  
Dr. Wolfgang Althoff, Dr. Meike Krumbach,  
Marc Kriesten, Dr. Christoph Herrmann

**Antragsgegenstand:** Finanzierungsvorschläge für die PTA-Ausbildung

---

## **Antrag**

Durch eine Änderung des Berufsgesetzes der PTA, das ein Bundesgesetz ist, könnte auch zeitgleich die Finanzierung geregelt werden. Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass hierfür Vorschläge erarbeitet werden.

## **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.8.1  
in den Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein

**Antragsgegenstand:** Gründung eines Pharmazeutischen Beirates zum G-BA

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, einen Pharmazeutischen Beirat dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) anzugliedern, der durch die wissenschaftliche Fachkompetenz ausgewählter Mitglieder der Bundesapothekerkammer dem G-BA Hilfestellung in pharmazeutischen Fachfragen geben kann.

### **Begründung**

Der G-BA ist ein an Bedeutung zunehmender untergesetzlicher Normengeber. Obwohl es jetzt schon das Recht zur Stellungnahme für die ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände gibt, schafft die ständige Präsenz in einem eigenständigen, dem G-BA angegliederten Gremium, eine höhere Einflussnahme auf die dort zu treffenden Entscheidungen. Ähnlich wie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) dem G-BA angegliedert ist, könnte ein durch Apothekerinnen und Apotheker besetzter Pharmazeutischer Beirat stärker notwendige pharmazeutische Impulse in die Beratung des Bundesausschusses geben.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

## 2. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.1.1  
aufgrund von **Geschäftsordnungsantrag**  
gem. § 9f. nicht behandelt

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein

**Antragsgegenstand:** Grundlagenberechnung zur Gewährleistung  
notwendiger wirtschaftlicher Rahmenbedingungen  
als elementare Voraussetzung zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, die Grundlagen und Methoden zur Berechnung der zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages notwendigen Vergütung mit dem Ziel weiterzuentwickeln, eine von möglichst allen Beteiligten anerkannte und validierte Verhandlungsbasis zu schaffen.

### Begründung

Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland schützt das persönliche Eigentum vor Belastungen, die durch Allgemeinwohlinteresse hervorgerufen werden könnten. Das betriebswirtschaftliche Ergebnis einer öffentlichen Apotheke setzt sich sowohl aus dem Ertrag der Arzneimittelversorgung zu Lasten der gesetzlichen sowie privaten Krankenkassen vor dem Hintergrund des Kontrahierungszwangs und der berufsständigen Verpflichtung zum Erhalt der flächendeckenden Versorgung als auch durch unternehmerische Aktivitäten wie freie Preisbildung im Bereich OTC, Versorgung mit Hilfsmitteln und Körperpflegeprodukten, Kosmetika, Nahrungsergänzungsmitteln etc. zusammen. Nach dem Grundgesetz darf folglich das Ergebnis der unternehmerischen Tätigkeit eines Apothekenbetriebes nicht durch die Kosten der gemeinwohlverpflichtenden Aufgaben belastet werden. Diese Aufgaben müssen solitär und vor dem Hintergrund einer sicheren und flächendeckenden Versorgung nicht nur kostendeckend, sondern ausreichend vergütet werden.

Entsprechende aussagekräftige, validierte und anerkannte Grundlagen und Methoden zur Berechnung des notwendigen Vergütungsanspruches zur Sicherstellung des gesetzlichen Versorgungsauftrages sind permanent (weiter)zuentwickeln, ggf. unter Einbeziehung unabhängiger Institute.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 3  
zu 2.1.2 bis 2.1.9  
**angenommen**

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand  
Apothekerkammer Nordrhein  
Apothekerverband Nordrhein e. V.  
Berliner Apotheker-Verein  
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.  
Inge Funke, Gunnar Müller, Dr. Meike Grumbach,  
Veit Eck, Sandra Kruse

**Antragsgegenstand:** Leistungsgerechte Honorierung

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, unverzüglich eine angemessene Entgeltung der Apotheken für ihre vielfältigen Leistungen rund um die Versorgung der Patienten sicherzustellen.

Hierzu gehört insbesondere

- » die verbindliche Festschreibung einer jährlichen Überprüfung der Angemessenheit des Fixabgabeentgeltes nach Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) in Anbetracht der Entwicklung der Kosten der Betriebsführung in § 78 Arzneimittelgesetz (AMG), zusammen mit
- » einer Änderung der Methodik, mit der der Anpassungsbedarf des Fixentgeltes errechnet wird, hin zu einer Methodik, die wirtschaftliche Entwicklung und Teilhabe an der gesellschaftlichen Wohlstandsentwicklung ermöglicht.

Auch die Forderungen nach

- » einer angemessenen Erhöhung des Sonderentgeltes nach AMPreisV für die Abgabe dokumentationspflichtiger Arzneimittel,
- » einer Einbeziehung der Abgabe aller in der Apotheke hergestellter verschreibungspflichtiger (Standard-)Individualrezepturarzneimittel in den Geltungsbereich des Fixabgabeentgeltes und
- » einer Erhöhung des Zuschlagbetrages von 0,16 Euro pro Packung verschreibungspflichtiger Arzneimittel, um sicherzustellen, dass die Mittel des Nacht- und Notdienstfonds des Deutschen Apothekerverbandes e. V. (DAV), die für die Unterstützung des Nacht- und Notdienstes vorgesehen sind, die politisch zugesagte Summe von 120 Mio. Euro p. a. im Jahresverlauf erreichen,

werden erhoben.



## **Begründung**

Bei der Anpassung des Festzuschlags für das Jahr 2013 hat das zuständige Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) die von den Apotheken seit 2004, dem Jahr der Umstellung der AMPreisV, erbrachten Mehrleistungen in voller Höhe in Abzug gebracht. Diese Art der Berechnung ist gesetzeswidrig und innovations- und leistungsfeindlich, denn sie entzieht den Apotheken die Möglichkeit der Teilhabe an der wirtschaftlichen Entwicklung sowie die für die Weiterentwicklung der optimalen pharmazeutischen Versorgung der Patientinnen und Patienten erforderlichen Mittel für Investitionen in die personelle und technische bzw. sachliche Ausstattung.

Die erste Anhebung des Apothekenhonorars zum 01.01.2013 seit neun Jahren auf 8,35 Euro pro Packung ist aus Sicht der Apothekerschaft völlig unzureichend. Die Apotheken haben mit dem Inkrafttreten der neuen Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) erhebliche Mehrkosten zu tragen. Dies zeigt auch die weiterhin rückläufige Zahl an Apotheken. Mit jedem Jahr, in dem die Kosten des Apothekenbetriebs steigen, ohne dass es zu einer Anpassung der AMPreisV kommt, verschlechtert sich die wirtschaftliche Lage vieler öffentlicher Apotheken. Die Sicherstellung einer hochwertigen, patientengerechten, flächendeckenden und wohnortnahen Rund-um-die-Uhr-Versorgung mit einer qualifizierten individuellen Beratung durch pharmazeutisches Fachpersonal kann nur durch wirtschaftlich rentable Apotheken gewährleistet werden. Den öffentlichen Apotheken muss daher zugestanden werden, was bei anderen Leistungserbringern üblich ist: die jährliche Überprüfung der Entgeltung auf Angemessenheit hin, und zwar mit Blick auch auf die Teilhabe der Heilberufler am steigenden Wohlstand des Landes. Seit der letzten Überprüfung sind nun schon wieder drei Jahre vergangen.

Die anderen Forderungen sind logische Fortsetzungen des mit dem Apothekennotdienst-Sicherstellungsgesetz (ANSG) erfolgreich beschrittenen Wegs einer finanziellen Förderung der Übernahme von Gemeinwohlverpflichtungen sowie notwendige Anpassung zur Kostendeckung.

So bestehen bei der Abgabe von Rezepturarzneimitteln für die Apotheke Beratungspflichten und -notwendigkeiten, analog zu denen bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln. Die Änderung stellt sicher, dass die Apotheke die für diese Leistung vorgesehene Honorierung zusätzlich zum jeweiligen Rezepturzuschlag nach AMPreisV erhält, der ausschließlich der (teilweisen) Deckung der bei der Herstellung der Rezeptur anfallenden Kosten dient. Bei Rezepturarzneimitteln ohne ärztliche Verordnung fällt ebenfalls ein entsprechender Beratungsaufwand an. Für parenterale Lösungen und andere Spezialrezepturen gelten gesonderte Regelungen der Apothekenentgeltung; sie sind daher von dieser Regelung auszunehmen.

Bei der Sicherstellung der flächendeckenden Nacht- und Notdienste der öffentlichen Apotheken ist die in § 3 Abs. 1 AMPreisV geregelte Abführung von 0,16 Euro zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes unzureichend für die Apotheken. Die Bundesregierung hatte zugesagt, dass den Apotheken für die Erfüllung dieser wichtigen Gemeinwohlaufgabe 120 Mio. Euro jährlich zur Verfügung gestellt werden.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.1.10  
in den Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Dr. Kerstin Kemmritz, Dr. Hans-Rudolf Diefenbach,  
Andreas Flöter, Dr. Kay Gehrke, Dr. Klaus Kreuzschner,  
Robert Lorra, Dr. Christian Meisen, Dr. Silke Schneider,  
Manuela Spann, Ann-Kathrin Znoyek

**Antragsgegenstand:** Anpassung der Apothekenvergütung an Inflationsrate

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die öffentlichen Apotheken in Deutschland und ihre Inhaberinnen und Inhaber nicht noch länger von der wirtschaftlichen Gesamtentwicklung des Landes abzukoppeln und die in § 3 Abs. 1 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) festgelegte Grundvergütung der Apothekenleistungen, bestehend aus einem prozentualen und einem festen Aufschlag, um die Inflationsrate in Deutschland seit der Umstellung der Apothekenvergütung im Jahre 2004 anzupassen. Zudem ist eine jährliche Überprüfung des Honorars zu verankern, damit eine Anpassung erfolgen kann, sobald die Inflationsrate um mehr als 5 Prozent gegenüber der letzten Anpassung gestiegen ist.

### Begründung

Die deutschen Apotheken erhalten bei der Abgabe einer Arzneimittelpackung eine Vergütung, aus der alle Leistungen einer Apotheke zu bestreiten und auch die Einkommen der persönlich haftenden Inhaberinnen und Inhaber einschließlich der notwendigen Steuern, Sozialabgaben und Finanzierungsleistungen zu generieren sind.

Dabei dient diese Vergütung sowohl der Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung und der kosten- und personalintensiven Gemeinwohlpflichten wie der individuellen Rezepturarzneimittelherstellung, den Nacht- und Notdiensten und der unabhängigen Information und Beratung in allen Arzneimittelfragen wie auch der Finanzierung der gesamten für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung notwendigen Logistik. Des Weiteren stellen die Inhaberinnen und Inhaber der Apotheken aus diesem Honorar hochqualifizierte, wohnortnahe Arbeits- und Ausbildungsplätze bereit, bilden Rücklagen für per Gesetz „verordnete“ Investitionen wie die Umbauten zur Barrierefreiheit und finanzieren nicht zuletzt auch die Service- und Dienstleistungen, die im Rahmen der Sozialgesetzgebung von den Apotheken für die Umsetzung der Fest- und Rabattverträge erfüllt werden müssen.

Seit der Umstellung der Apothekenvergütung im Jahre 2004 sind die Apotheken und ihre Inhaberinnen und Inhaber von der wirtschaftlichen Entwicklung des Landes abgekoppelt, da bei der einzigen bisher erfolgten Vergütungsanpassung im Jahre 2012 zwar die gestiegenen Gesamtkosten, nicht jedoch die erforderlichen Mehrleistungen sowie die Inflationsrate berücksichtigt wurden. Auf dieser Berechnungsgrundlage wird Mehrleistung bestraft und die Einkommensentwicklung der Apotheken auf dem Niveau von 2004 eingefroren.

Es ist mehr als überfällig, dass sich Leistung auch für Apothekerinnen und Apotheker wieder lohnt!

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.2.1  
in den Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Berliner Apotheker-Verein  
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.

**Antragsgegenstand:** Anpassung der Vergütung für  
dokumentationspflichtige Arzneimittel

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, sämtliche mit der Arzneimittelversorgung im Zusammenhang stehende Dokumentationspflichten der Apotheke zu vergüten. Dazu ist die in § 7 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelte „Betäubungsmittelgebühr“ auf 2,91 Euro anzuheben und mittels Umformulierung dieses Paragraphen festzulegen, dass dieser Betrag künftig bei allen dokumentationspflichtigen Arzneimitteln zur Anwendung kommt.

### Begründung

Bisher finden der Aufwand und die damit verbundenen Mehrkosten, die bei den Apotheken durch gesetzliche Dokumentationspflichten im Rahmen der Arzneimittelversorgung entstehen, lediglich bei der Abrechnung von Betäubungsmitteln Berücksichtigung. Die so genannte Betäubungsmittelgebühr von 26 Cent stammt aus den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts und deckt schon seit vielen Jahren noch nicht einmal die Sondergebühren, die der pharmazeutische Großhandel den Apotheken für die Belieferung mit diesen Arzneimitteln in Rechnung stellt. Die Anhebung des Betrages ist daher allein schon aus diesem Grund seit geraumer Zeit überfällig. Da die Apotheken gemäß Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) weitere Dokumentationspflichten erfüllen müssen, ist es sachgerecht, die dadurch entstehenden Mehrkosten zumindest teilweise auszugleichen, indem auch diese im Zusammenhang mit der Arzneimittelversorgung stehenden Dokumentationspflichten in die Vergütung gemäß § 7 AMPreisV einbezogen werden.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.3.1  
in den Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein

**Antragsgegenstand:** Weiterentwicklung der Vergütung  
verschreibungspflichtiger Rezeptur Arzneimittel

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, den für Rx-Arzneimittel gültigen Apothekenzuschlag gemäß § 3 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) auch auf verschreibungspflichtige Rezeptur Arzneimittel anzuwenden und zusätzlich eine den äußerst umfangreichen Dokumentationspflichten der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) Rechnung tragende Vergütungsregelung in die AMPreisV aufzunehmen.

### **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.3.2  
in den Ausschuss verwiesen

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

**Antragsgegenstand:** Anhebung der Aufschläge für die Herstellung  
und Abgabe von Rezepturen

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, die in § 5 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) festgelegten Aufschläge zur Herstellung und Abgabe von Rezepturen anzuheben.

### **Begründung**

Bei der Herstellung und Abgabe von Rezepturen sind die Aufschläge schon seit einiger Zeit nicht mehr kostendeckend für die Apotheken. Eine letzte Anpassung erfolgte 2004. Um diese wichtige Dienstleistung für das Gemeinwohl der Bevölkerung, die von jeder Apotheke erbracht wird, kostendeckend zu leisten, ist eine Erhöhung zwingend erforderlich.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.3.4  
in den Ausschuss verwiesen

<b>Antragsteller:</b>	<b>Dr. Kerstin Kemmritz, Dr. Hans-Rudolf Diefenbach, Andreas Flöter, Dr. Klaus Kreuschner, Robert Lorra, Dr. Christian Meisen, Manuela Spann, Ann-Kathrin Znoyok</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Weitere Punkte für die Vergütung der Rezepturarzneimittelherstellung</b>

---

### **Antrag:**

Die Hauptversammlung deutscher Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, bei der Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) hinsichtlich der individuellen Anfertigung von Rezepturarzneimitteln durch Apotheken auch folgende Punkte zu berücksichtigen:

- » Klarstellung in § 5 Abs. 1 Nr. 2., dass für alle notwendigen Arbeitsschritte bei der Herstellung eines Rezepturarzneimittels die Rezepturzuschläge nach § 5 Abs. 3 berücksichtigt werden dürfen statt nur eines Zuschlags.
- » Ändern des § 5 Abs. 3 dahingehend, dass die Anfertigung von Pillen und Pastillen gestrichen werden kann. Demgegenüber ist die Anfertigung von Rezepturarzneimitteln mit Durchführung einer Sterilisation oder Sterilfiltration pro Anfertigung und nicht mehr nach Gramm in die Systematik einzusetzen. Das Befüllen von Vials soll analog dem Zuschmelzen von Ampullen betrachtet werden.
- » Eingliederung des für die Herstellung in der Apotheke ermittelten Preises für das Rezepturarzneimittel in die Systematik der AMPreisV nach § 3, da im Falle der individuell hergestellten Rezepturarzneimittel die Apotheke als Hersteller eines fertigen Arzneimittels fungiert.

### **Begründung**

Die Einzelanfertigung individueller Rezepturarzneimittel gehört zu den klassischen Alleinstellungsmerkmalen der deutschen Apotheke und wird als so genannte Gemeinwohlpflicht nicht kostendeckend, sondern quersubventioniert durch das packungsbezogene Grundhonorar finanziert. Um dem in den Apotheken mittlerweile sehr unterschiedlichen Aufkommen an Herstellungstätigkeit einigermaßen Rechnung zu tragen, sind verschiedene Anpassungen mehr als überfällig, um Apotheken mit vielen herzustellenden Rezepturarzneimitteln nicht schlechter zu stellen als Apotheken mit wenig Rezepturtätigkeit.

Neben einer Anpassung der Preise für Ausgangsstoffe und einer Anhebung der Rezepturzuschläge gerade auch vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren massiv gestiegenen Qualitäts-, Arbeitsschutz- und Dokumentationsanforderungen sind jedoch auch in den oben genannten Bereichen Anpassungen vorzunehmen wie sie auch von der Arbeitsgruppe „Hilfs-taxe“ des Deutschen Apothekerverbands e. V. vorgeschlagen wurden. Diese Vorschläge sind weder abschließend noch ausschließlich zu sehen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.4.1  
in den Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein

**Antragsgegenstand:** Notwendige Anpassung der Vergütungsregelung  
gem. § 7 Arzneimittelpreisverordnung bei der  
Abgabe von Betäubungsmitteln

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, die Vergütung gemäß § 7 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) bei der Abgabe eines Betäubungsmittels (BtM) auf 8,31 € zu erhöhen.

### Begründung

Mit dem § 7 AMPreisV bei der Abgabe von BtM hat der Gesetzgeber grundsätzlich eingeräumt, dass Dokumentationen zusätzlich vergütet werden können. Nach einer Erhebung des Instituts für Handelsforschung (IFH) aus dem Jahr 2014 im Auftrag der Apothekerkammer Nordrhein, liegen die tatsächlichen Kosten zur Erfüllung der umfangreichen gesetzlichen Anforderungen bei Abgabe von BtM allerdings bei 8,31 Euro je Vorgang. Eine notwendige, dem Versorgungsauftrag und Versorgungsaufwand entsprechende Vergütung dieser Dokumentationsleistung ist Voraussetzung für eine sichere Versorgung der Bevölkerung.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.5.1  
**angenommen**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Berliner Apotheker-Verein Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Umsetzung der Arzneimittelverschreibungsverordnung, Medizinprodukte-Abgabeverordnung und sozialrechtlicher Vorschriften durch Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, mit geeigneten Maßnahmen sicherzustellen, dass die verschreibende Person die Anforderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) an Form und Inhalt einer Verschreibung vollumfänglich erfüllt.

Darüber hinaus fordert die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker den GKV-Spitzenverband auf, mit geeigneten Maßnahmen (z. B. im Bundesmantelvertrag Ärzte) dafür Sorge zu tragen, dass ärztliche Verschreibungen in vollem Umfang den sozialrechtlichen Anforderungen entsprechen.

### **Begründung**

Verschreibungen, die nicht den Anforderungen der AMVV entsprechen, sind Gegenstand zahlreicher Auseinandersetzungen zwischen Apothekerinnen und Apothekern auf der einen Seite und gesetzlichen Krankenkassen auf der anderen Seite. Gesetzliche Krankenkassen nehmen derartige Formfehler zum Anlass für Vollabsetzungen gegenüber den Apotheken. Das mit einer Sanktionsmaßnahme üblicherweise verbundene Ziel, bei denjenigen, die einen Verstoß begehen, eine Verhaltensänderung herbeizuführen, kann auf diesem Wege nicht erreicht werden. Die bisherige Verfahrensweise führt vielmehr zu unnötigen Verzögerungen der Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten und belastet zudem die Beziehungen zwischen Apothekerinnen und Apothekern und der Ärzteschaft.

Die gesetzlichen Regelungen zur Verschreibungspflicht von Arzneimitteln dienen in erster Linie dem Patientenschutz. Im Sinne einer optimalen Arzneimittelversorgung ist es daher dringend geboten, dass der Gesetzgeber mit geeigneten Maßnahmen dafür sorgt, dass Ärzte und Apotheker sich künftig ausschließlich über eine Optimierung der Arzneimitteltherapie ihrer Patientinnen und Patienten austauschen und nicht über die Erfüllung von Formerfordernissen.

Hinsichtlich der Erfüllung sozialrechtlicher Vorschriften obliegt es dem GKV-Spitzenverband bzw. den gesetzlichen Krankenkassen geeignete Regelungen in Verträgen mit der Ärzteschaft zu treffen.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.5.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Dr. Kerstin Kemmritz, Dr. Hans-Rudolf Diefenbach,  
Andreas Flöter, Dr. Kay Gehrke, Dr. Klaus Kreuzschner,  
Robert Lorra, Dr. Christian Meisen, Dr. Silke Schneider,  
Manuela Spann, Dr. Björn Wagner, Carola Witte,  
Ann-Kathrin Znoyok

**Antragsgegenstand:** Formfehler müssen auch nachträglich heilbar sein

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die zuständigen Gremien der Selbstverwaltung bzw. den Gesetzgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland das Recht und die Möglichkeit erhalten, aufgrund von Formfehlern oder unzureichender Berücksichtigung von Formalien teil- oder vollretaxierte Verordnungsblätter nachträglich heilen zu können, indem die fehlenden Angaben bzw. Unterlagen nachgereicht werden dürfen.

### **Begründung**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in öffentlichen Apotheken erfüllen die an sie gestellten hohen Anforderungen Tag für Tag mit größter Sorgfalt, Zuverlässigkeit und Genauigkeit und erbringen in einem System stetig wachsender Komplexizität jeden Tag Höchstleistungen in der Beachtung der vielen sich teilweise sogar gegenseitig behindernden Vorschriften. Da ist es nur mehr als verständlich und menschlich, wenn in einem derartigen Umfeld auch Fehler passieren.

Beispiele für derartige Fehler gibt es unabhängig von der besonderen Rabattarzneimittelproblematik viele: Überschreitung der Belieferungsfrist, fehlende Dosierung bei Betäubungsmitteln, fehlende Angaben im Arztstempel wie Vornamen, Arzt- oder Telefonnummer, fehlende Diagnose bei Hilfsmitteln, fehlende Genehmigung bei Hilfsmitteln oder Krankenkost, fehlendes Ausstellungsdatum, fehlende Arztunterschrift, fehlende Sonderkennzeichen bei Überschreitung der größten Packung usw. usf.

Umso unverständlicher und unverhältnismäßiger ist es daher, dass derartige Formfehler zu einer Teil- oder meist sogar Vollabsetzung der Verordnungsblattsumme berechtigen, obwohl die Apotheke den Patienten bzw. die Patientin korrekt versorgt hat. Die Fehler sind bisher nicht nachträglich heilbar und werden somit vollständig aus dem Privatvermögen der Inhaberinnen und Inhaber der Apotheken bestritten, für die sie eine völlig unkalkulierbare und unverhältnismäßige Belastung darstellen.

Die in der Sozialgesetzgebung vorgesehene Minderung oder Vollabsetzung der Verordnungssumme muss für pharmazeutische Fehlleistungen sowie zur „Maßregelung“ bei betrügerischer Absicht vorbehalten bleiben und nicht für unbeabsichtigte Missachtung von Formalitäten.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.5.3  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerverband Brandenburg e. V.  
**Antragsgegenstand:** Schluss mit Nullretaxationen wegen Formfehlern

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen, dass den gesetzlichen Krankenkassen zukünftig keine Vollabsetzungen („Nullretaxationen“) wegen Formfehlern mehr möglich sind.

### **Begründung**

Die Praxis der Vollabsetzung bei Formfehlern gefährdet die Versorgungssicherheit. Für die Apotheken stellt sie eine existenzgefährdende, unverhältnismäßige und durch nichts zu begründende Maßnahme der gesetzlichen Krankenkassen zur Ausgabenminimierung dar. Fachlich korrekt erbrachte Leistungen der Apotheken müssen vergütet werden. Formfehler müssen grundsätzlich heilbar sein. Eine Retaxierung über den den Krankenkassen tatsächlich erstandenen Schaden hinaus ist inakzeptabel und muss ausgeschlossen werden.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.5.4  
angenommen

**Antragsteller:** Bremer Apothekerverband e. V.  
Apothekerkammer Bremen

**Antragsgegenstand:** Retaxationen der Krankenkassen

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die gesetzlichen Krankenkassen auf, von Retaxationen in den Fällen abzusehen, die durch vom Arzt zu vertretende Formfehler wegen Nichtbeachtung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) bzw. des Bundesmantelvertrags der Ärzte (BMV-Ä) bedingt sind.

### Begründung

Die seit 01.07.2015 geltenden neuen Vorgaben der AMVV, nämlich dass der Vorname des verordnenden Arztes sowie dessen Telefonnummer auf der Verordnung mit angegeben werden müssen, führen in den Apotheken nach wie vor zu einem enormen Verwaltungsaufwand. Patienten werden mit fehlerhaften Verordnungen zurück zum Arzt geschickt oder Apotheken-Boten suchen die Arztpraxen auf, damit die fehlenden Angaben nachträglich ergänzt werden. Hinzu kommen Telefonate oder Briefe, um die Ärzte darauf hinweisen, zukünftig diese Angaben im Arztstempel zu berücksichtigen. Doch damit nicht genug: Herrscht für das oben genannte Beispiel eine 3-monatige Friedenspflicht hinsichtlich Retaxationen, werden zahlreiche Verordnungen, die marginale durch den Arzt verursachte sonstige Formfehler aufweisen, durch die Krankenkassen retaxiert. Zu befürchten ist auch eine Retaxationswelle bei Verordnungen von Gemeinschaftspraxen oder Krankenhäusern, bei denen der verordnende Arzt kenntlich gemacht werden muss, dies aber versäumt wurde.

Die Erwartung von Retaxationen ist inzwischen fester Bestandteil des Apothekenalltags und führt dazu, dass der Apotheker seinen eigentlichen pharmazeutischen Kernkompetenzen kaum mehr nachkommen kann. Der Fokus liegt auf der Überprüfung der Korrektheit der Rezeptangaben und weniger auf der Überprüfung, ob die Verordnung pharmazeutisch korrekt und sinnvoll ist. Es darf nicht sein, dass ein verantwortungsvoll arbeitender freier Heilberuf in seiner pharmazeutischen Tätigkeit derart durch Sanktionen seitens der Krankenkasse behindert wird.

Die gesetzlichen Krankenkassen könnten hier Abhilfe schaffen und das Vertrauen in die Zusammenarbeit mit der Apothekerschaft stärken, indem sie auf Retaxationen bei Formfehlern, die der Arzt verursacht hat, verzichten und diese nicht dazu benutzen, die eigene wirtschaftliche Situation zu verbessern.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 2.6.1  
aufgrund von Geschäftsordnungsantrag  
gem. § 9f. nicht behandelt

**Antragsteller:** Dr. Ursula Barthlen, Simon-Peter Skopek, Beate Predel,  
Elfriede Hoffmann, Dr. Ernst Pallenbach,  
Andrea Litzinger, Silke Laubscher, Dr. Hans-Michael Utz

**Antragsgegenstand:** Tarifliche Entlohnung von Fachapothekerinnen  
und Fachapothekern

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die zuständigen Tarifparteien auf, die Qualifikation des Fachapothekers bei der Gestaltung des Gehaltstarifvertrages zu berücksichtigen.

### Begründung

Die Weiterbildung zum Fachapotheker in den Gebieten Allgemeinpharmazie, Klinische Pharmazie, Pharmazeutische Technologie, Pharmazeutische Analytik, Arzneimittelinformation, Toxikologie und Ökologie, Theoretische und Praktische Ausbildung, Klinische Chemie und Öffentliches Gesundheitswesen sind hochwertige Weiterqualifikation in der Pharmazie. Durch die wachsenden Anforderungen gerade auch in den öffentlichen Apotheken sind gut ausgebildete und entsprechend weitergebildete Apothekerinnen und Apotheker essentiell. Sie sind Voraussetzung für die von der Apothekerschaft selbst im Perspektivpapier Apotheke 2030 geforderte Weiterentwicklung des Leistungsangebotes der öffentlichen Apotheke. Apotheken und Patienten profitieren unmittelbar von den zusätzlichen Qualifikationen der weitergebildeten Kolleginnen und Kollegen.

Bereits während der Weiterbildung profitieren die Weiterbildungsstätten direkt von den im Rahmen der Weiterbildung bearbeiteten Projekten. Das außergewöhnliche Engagement der angehenden Fachapothekerinnen und Fachapotheker muss sich auch finanziell auszahlen. Weitergebildete Fachapotheker sind ein Gewinn für jede Apotheke und die Gesellschaft.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Ad hoc 2.6.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Andreas Flöter, Dr. Christian Meisen, Dr. Kerstin Kemmritz, Lutz Engelen, Anette van Gessel, Wolfgang Pfeil, Dr. Meike Grumbach, Veit Eck, Sandra Kruse, Inge Funke, Kathrin Hollingshaus

**Antragsgegenstand:** Forderung der freiberuflichen Apothekerschaft

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker beauftragt den Geschäftsführenden ABDA-Vorstand in Abstimmung und im Konsens mit den Mitgliedsorganisationen, einen Katalog möglicher Maßnahmen zu erstellen, die geeignet sind, den im Lagebericht des Präsidenten geäußerten deutlichen Appellen an die Politik sowie den daraus resultierenden Forderungen der freiberuflichen Apothekerschaft Nachdruck zu verleihen.

### **Begründung**

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

## 3. Sicherstellung der Arzneimittelversorgung und Hilfsmittelversorgung

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.1.1  
**angenommen**

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

**Antragsgegenstand:** Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, Maßstäbe zu entwickeln, die Mindestanforderungen an eine flächendeckende pharmazeutische Versorgung definieren. Dabei sind die Bedingungen im ländlichen Raum sowie einer zunehmend alternden Gesellschaft besonders zu berücksichtigen. Die auf ABDA/Bundesebene erarbeiteten Rahmenanforderungen sind dann auf Länderebene von den dortigen Organisationen für den Bedarf in dem jeweiligen Bundesland zu nutzen.

### **Begründung**

Die Sicherstellung einer flächendeckenden pharmazeutischen Versorgung ist eine elementare Aufgabe der grundgesetzlichen Daseinsvorsorge. Durch die zunehmenden Apothekenschließungen, insbesondere im ländlichen Raum, wird die flächendeckende pharmazeutische Versorgung zunehmend gefährdet, dem ist entgegenzuwirken. Entsprechende Maßstäbe sind von uns zu entwickeln, bevor sie den Apotheken von dritter Seite vorgegeben werden. Dabei kommt der Bundesebene die Entwicklung dieser Maßstäbe, die Anpassung an die örtlichen Verhältnisse, die inhaltliche Ausformung der Landes- bzw. regionalen Ebene zu.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.1.2  
angenommen

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand

**Antragsgegenstand:** Flächendeckende Versorgung

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, das apotheken- und arzneimittelrechtliche Regelungswerk, durch das eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln gewährleistet wird, zu bewahren und in geeigneter Weise unter Einbindung der Selbstverwaltungsorgane der Apothekerschaft Lösungen im konkreten Einzelfall zu entwickeln.

### Begründung

Demographische Entwicklungen und Migrationsbewegungen der Bevölkerung aus ländlichen in urbane Räume führen zu einem Rückgang der Bevölkerungszahlen und der Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in bestimmten Regionen Deutschlands. Insbesondere in der ambulanten medizinischen Versorgung werden Lücken in einem flächendeckenden Angebot benannt und deren Zunahme prognostiziert.

In der Vergangenheit sind eine Reihe von Geschäftsmodellen diskutiert oder am Markt implementiert worden, die wie der Versandhandel geeignet sind, konkurrierende Vertriebsstrukturen zu etablieren, in denen Aspekte der Ertragsoptimierung und Logistik Vorrang erhalten vor notwendigen pharmazeutischen Leistungen im Rahmen einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung. Diskutiert werden u. a. Lieferdienstkonzepte, Videoapotheken, Abgabeautomaten, Apothekenbusse, aber auch ein Aufweichen des Dispensierverbots für Ärzte

Für die Arzneimittelabgabe in der Präsenzversorgung sieht das Apothekenrecht bereits gegenwärtig ein ausgeklügeltes Instrumentarium vor, durch das abgestuft die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung auch in dünnbesiedelten oder schwer erreichbaren Gegenden gewährleistet werden kann. Ist die Abgabe in der öffentlichen Präsenzapotheke nicht möglich, besteht die Möglichkeit, Arzneimittel im Einzelfall durch Boten der Apotheke zuzustellen. Die Versorgung der Bewohner entlegener Orte ohne Apotheke kann durch die Genehmigung von Rezeptsammelstellen und die Belieferung durch Boten der Apotheke verbessert werden. Sofern in strukturschwachen Gebieten ein Notstand in der Arzneimittelversorgung auftritt, kann die Arzneimittelversorgung durch die apothekenrechtlich nachrangigen Institutionen Zweigapotheken und Notapotheke sichergestellt werden. Dem Versandhandel mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln kommt neben diesem System entgegen häufig geäußelter Auffassung nur eine konkurrierende Funktion zu, da er systemimmanent nur den nicht akuten und planbaren Arzneimittelbedarf befriedigen kann, zugleich aber der Apotheke vor Ort Umsätze entzieht, die mit vergleichsweise geringem Aufwand erzielt werden können, während die kostenintensiven Umsätze den Apotheken vor Ort überlassen bleiben.

Um Fehlentwicklungen entgegenzusteuern, ist es erforderlich, das vorhandene, theoretisch lückenlose System der Präsenzversorgung auch praktisch optimal zum Einsatz zu bringen, wodurch sich alle alternativen Überlegungen erübrigen. Hierzu bedarf es keiner gesetzlichen



Änderungen, sondern eines jeweils den örtlichen Bedürfnissen optimal angepassten Einsatzes der bestehenden Instrumente. Hierzu können eine intensivere Kommunikation zwischen der Ärzteschaft und der Apothekerschaft, insbesondere im Hinblick auf die Abstimmung der jeweiligen Dienstbereitschaftseinteilungen vor Ort ebenso beitragen, wie Mobilitätsangebote für Patienten. Dabei sind die örtlichen Gegebenheiten der Versorgungsdichte und die Versorgungsgewohnheiten der Patienten einzubeziehen.

Soweit seitens der Politik Handlungsbedarf gesehen wird, sollte sich dieser vor Änderungen der Rechtslage darauf konzentrieren, die Bemühungen der Apothekerkammern zu unterstützen, entsprechende Optimierungsmaßnahmen umzusetzen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.2.1  
angenommen

**Antragsteller:** Apothekerverband Nordrhein e. V.  
**Antragsgegenstand:** Arzneimittel- und Versorgungssicherheit erhöhen

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu unterbinden, um die Arzneimittel- und Versorgungssicherheit zu erhöhen.

### Begründung

Der Internetversandhandel kann eine optimale Arzneimittel- und Versorgungssicherheit im Sinne eines aktiven Verbraucher- und Patientenschutzes nicht garantieren. Als rein erlösorientierter Absatzkanal wird er den hohen qualitativen und logistischen Anforderungen, die der öffentliche Versorgungsauftrag mit Arzneimitteln der Bevölkerung erfordert, nicht gerecht.

Die aus Verbraucher- und Patientensicht bedenklichen Risiken des Internetversandhandels mit Arzneimitteln hat in diesem Jahr auch der landesweite Poststreik und damit verbundene Lieferverzögerungen und -ausfälle noch einmal sehr deutlich gemacht.

Dass der Internetversandhandel mit Arzneimitteln offensichtlich nicht geeignet ist, eine adäquate Arzneimittel- und Versorgungssicherheit zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber bei der Freigabe der Pille danach (PiDaNa) im März 2015 berücksichtigt. Infolgedessen wurden die Weichen ordnungspolitisch entsprechend gestellt und der Internetversandhandel ausgeschlossen,

- » um Missbrauch zu vermeiden;
- » den beim Internethandel kaum zu kontrollierenden Kauf auf Vorrat zu verhindern;
- » die zeitgerechte und umgehende Einnahme durch die ausschließliche Abgabe über die öffentlichen Apotheken zu gewährleisten;
- » die unverzichtbare persönliche Beratung sicherzustellen.

Zusätzliche weitere Unzulänglichkeiten sind die auf dem Versandwege nicht kontrollierte Einhaltung von im sonstigen Handel mit Arzneimitteln zwingend vorgeschriebenen Temperaturen – sowohl beim Transport als auch der Lagerung. Dies gilt sogar auch für Zeiten mit extremen Wetterlagen wie in sehr heißen Sommern oder auch Winterperioden mit anhaltenden Temperaturen unter Null Grad.

Vor dem Hintergrund dieser erheblichen Defizite ist es folgerichtig und ordnungs- wie auch gesundheitspolitisch konsequent, den Internetversandhandel zumindest mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln wieder zu verbieten.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.2.2  
**abgelehnt**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein

**Antragsgegenstand:** Einhaltung der Guideline on Good Distribution Practice of medicinal products for human use (GDP-Guidelines) für den Versandhandel

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, aus Gründen der Arzneistabilität und somit aus Gründen des Verbraucherschutzes, Apotheken, die Arzneimittel im Wege des Versandhandels an Endverbraucher abgeben, die Einhaltung der Guideline on Good Distribution Practice of medicinal products for human use (GDP-Guideline) vorzuschreiben und beauftragte Transportunternehmen die Einhaltung der GDP-Guidelines ebenfalls verpflichtend aufzuerlegen. Vom Transportunternehmen muss die Einhaltung schriftlich bestätigt werden.

### **Begründung**

Die Verantwortung der arzneiversendenden Apotheke endet heute formal bei der Übergabe des Arzneimittels an das zustellende Logistikunternehmern. Im Sinne des Verbraucherschutzes kann diese aber erst bei der Übergabe an den Patienten enden. Die für den Transport verantwortlichen Unternehmen – oftmals sind es mehrere je Transport – differenzieren nicht zwischen den zu versendenden Produkten. Eine der Arzneistabilität geforderte Lagerung unter 25 Grad Celsius von nicht kühlpflichtigen Arzneimitteln wird von Versandapotheken und den Transportunternehmen in der heutigen Versandstruktur nicht gewährleistet. Ein Versandhandel ohne Einhaltung der GDP-Guidelines ist ein Verstoß gegen die üblichen Grundsätze des Verbraucherschutzes. Es ist Aufgabe und Verantwortung des Gesetzgebers, die Bedingungen für einen effektiven Verbraucherschutz herzustellen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.3.1  
in den Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Hessen  
**Antragsgegenstand:** Nichtlieferfähigkeit

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Bundesgesetzgeber auf, Arzneimittelhersteller gesetzlich zu verpflichten, die Nichtlieferfähigkeit von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln innerhalb von einer Woche nach dem Auftreten dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mitzuteilen. Das BfArM hat diese Informationen dann innerhalb einer Woche auf seiner Homepage zu veröffentlichen.

### **Begründung**

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die Nichtlieferfähigkeit von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln stark zugenommen hat, ohne dass die Arzneimittelhersteller von der Möglichkeit der Information der Fachkreise in ausreichender Weise Gebrauch gemacht haben. Dies führt dazu, dass Ärzte Arzneimittel verordnen, die mangels Lieferfähigkeit von den Apotheken nicht abgegeben werden können. Dies führt zu erheblichen Compliance-Problemen und im Falle von nicht substituierbaren Arzneimitteln zu Versorgungsproblemen und zur Gefährdung der Therapie.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Ad hoc 3.3.2  
**abgelehnt**

**Antragsteller:** Sächsische Landesapothekerkammer  
Sächsischer Apothekerverband e.V.

**Antragsgegenstand:** Änderung des rechtlichen Rahmens zur  
Substitutionsausschlussliste

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, den rechtlichen Rahmen der Substitutionsausschlussliste dahingehend zu ändern, dass

- » pharmazeutische Bedenken des Apothekers ein Abweichen vom Substitutionsausschluss ermöglichen;
- » ein Austausch zwischen Original und Import ausdrücklich möglich sein soll;
- » der Apotheker bei einer Wirkstoffverordnung die Auswahl des Arzneimittels vornehmen können soll;
- » dem Apotheker bei Nichtlieferfähigkeit eines Arzneimittels ein Abweichen vom Substitutionsausschluss möglich ist.

### Begründung

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.4.1  
**angenommen**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Berliner Apotheker-Verein Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Hilfsmittel müssen den Versicherten gesetzlicher Krankenkassen wieder vollumfänglich als Sachleistung gewährt werden</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen für die Versorgung Versicherter gesetzlicher Krankenkassen mit Hilfsmitteln so umzugestalten, dass Patientinnen und Patienten die sozialrechtlich fixierten Sach- und Dienstleistungen grundsätzlich aufzahlungsfrei erhalten können.

### **Begründung**

Mit der grundlegenden Änderung der sozialgesetzlichen Rahmenbedingungen im Bereich der Hilfsmittelversorgung hat der Gesetzgeber die weitgehende Gleichberechtigung zwischen Leistungserbringern und der gesetzlichen Krankenversicherung aufgehoben und ein massives Ungleichgewicht zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen herbeigeführt. Dieses Ungleichgewicht führt zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Hilfsmitteln. Die gesetzlichen Krankenkassen schöpfen die ihnen vom Gesetzgeber eingeräumten Möglichkeiten der Vertragsgestaltung immer häufiger in einer Weise aus, dass eine Versorgung nach dem Sachleistungsprinzip, d.h. ohne Aufzahlung des Versicherten, mit Hilfsmitteln in der gebotenen Qualität nicht möglich ist.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Druckache 3.4.2  
angenommen

**Antragsteller:** Berliner Apotheker-Verein  
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.

**Antragsgegenstand:** Gesetzliches Verbot von Ausschreibungsverträgen  
im Bereich der Hilfsmittelversorgung

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Versorgung Versicherter gesetzlicher Krankenkassen mit Hilfsmitteln auf der Grundlage solcher Verträge zu unterbinden, die im Wege der Ausschreibung geschlossen werden.

### Begründung

Die Erfahrungen der vergangenen Jahre belegen eindeutig, dass die vom Gesetzgeber in § 127 Abs. 1 SGB V für so genannte „Ausschreibungsverträge“ geforderte Gewährleistung einer in der Qualität gesicherten wohnortnahen Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Beratung und sonstiger erforderlicher Dienstleistungen in der Praxis regelmäßig nicht gegeben ist.

Beispielhaft ist hier die Versorgung Versicherter einer Ersatzkasse mit Inhalationsgeräten für obere Atemwege durch einen einzigen Leistungserbringer im gesamten Bundesgebiet zu nennen: Diese Inhalationsgeräte sind insbesondere bei Kindern mit Atemwegsproblemen erforderlich, um inhalierbare Arzneimittel zu applizieren. Die Arzneimittelanwendung ist in der Regel unmittelbar erforderlich, ein zeitlicher Verzug bei der Versorgung mit dem Inhalationsgerät von mindestens einem Tag (an Wochenenden ggf. auch deutlich länger), der aufgrund der derzeitigen Vertragsgestaltung unvermeidlich ist, führt zu einer unnötigen Verzögerung des Behandlungsbeginns und somit ggf. zu einer Verschlimmerung der Beschwerden der betroffenen Patienten. Den Eltern betroffener Kinder bleibt daher häufig nur die Möglichkeit, das für die Arzneimittelanwendung erforderliche Inhalationsgerät auf eigene Rechnung zu erwerben oder ggf. zu mieten.

Da die derzeit geltenden gesetzlichen Regelungen sich als ungeeignet erwiesen haben, derartige Auswüchse zu verhindern, wird letztlich nur ein gesetzliches Verbot von Ausschreibungsverträgen eine an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte Hilfsmittelversorgung gewährleisten können.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.4.3  
zurückgenommen

**Antragsteller:** Apothekerverband Brandenburg e. V.

**Antragsgegenstand:** Harmonisierung von Hilfsmittelversorgungsverträgen

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, sich für die Harmonisierung der Hilfsmittelversorgungsverträge einzusetzen und bei künftigen Vertragsverhandlungen keine weiteren, kleingliedrigen Differenzierungen in den Verträgen zuzulassen.

### **Begründung**

Der Hilfsmittelmarkt stellt für die Apotheken ein zunehmend unbeherrschbares und mit seinen bürokratischen Regelungen ein nicht zu überblickendes Konstrukt dar. Der Aufwand der Apotheken steht in keinem Verhältnis zum Deckungsbeitrag, den die Hilfsmittelversorgung für den wirtschaftlichen Erfolg der Apotheken leistet. Zusätzlich verursacht die Verwaltung der Hilfsmittelversorgungsverträge in den Landesverbänden einen kaum noch vertretbaren Aufwand. Hierdurch wird die einzig und allein durch die Apotheken leistbare flächendeckende Versorgungssicherheit mit Hilfsmitteln, gerade im ländlichen Raum, massiv gefährdet. Zukünftige Verhandlungen müssen daher von Seiten des Deutschen Apothekerverbandes e. V. unter der Maßgabe der Harmonisierung und Entbürokratisierung geführt werden.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.4.4  
**angenommen**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetrieb – Erstattungszeiträume für Hilfsmittel

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die Erstattungszeiträume für Hilfsmittel und zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnete Arzneimittel auf einen Monat zu vereinheitlichen und die Gültigkeit für die Erstattungsfähigkeit auf dem Verordnungsblatt Muster 16 zu vermerken.

### **Begründung**

Die Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) schreibt sinnvollerweise vor, dass eine Verschreibung u. a. deren Gültigkeitsdauer zu enthalten hat. Damit die Patienten davon auch Kenntnis bekommen, sollte diese gesetzliche Forderung auch eingehalten werden. Zur Vermeidung von Retaxationen erscheint eine Vereinheitlichung sinnvoll.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Änderungsantrag zu Drucksache 3.4.5  
**angenommen**

**Antragsteller:** Berliner Apotheker-Verein  
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.

**Antragsgegenstand:** Überarbeitung der Präqualifizierungsanforderungen  
zur Sicherstellung einer flächendeckenden  
Hilfsmittelversorgung

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, durch geeignete Maßnahmen zu gewährleisten, dass die derzeit ausschließlich durch den GKV-Spitzenverband zu erstellenden Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen an eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel dahingehend überarbeitet werden, dass Apothekerinnen und Apotheker allein aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation für die Versorgung Versicherter mit bestimmten Hilfsmitteln automatisch als geeignet gelten, ohne dass es eines gesonderten Nachweisverfahrens bzw. einer Bestätigung durch eine geeignete Stelle bedarf. Zur Umsetzung dieser Maßnahmen beauftragt der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker, in einer Vereinbarung diejenigen Hilfsmittel bzw. Hilfsmittelgruppen zu bestimmen, für die Apothekerinnen und Apotheker aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation automatisch als geeignet gelten. Bestehende Präqualifizierungen bleiben bei Übergang der Apotheke an eine/n neue/n Inhaber/in erhalten, sofern die erforderlichen Qualifikationen weiterhin in der Apotheke vorhanden sind.

### Begründung

Apotheken nehmen durch die aufgrund der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) zu erfüllenden gesetzlichen Anforderungen, insbesondere an die räumliche und sachliche Ausstattung sowie aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation, eine Sonderstellung innerhalb der Gruppe der Hilfsmittel-Leistungserbringer ein. Mit über 20.000 Betriebsstätten deutschlandweit stellen die Apotheken darüber hinaus nicht nur die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln, sondern auch die flächendeckende Versorgung mit Hilfsmitteln sicher. Um auch künftig eine flächendeckende Versorgung mit Hilfsmitteln gewährleisten zu können, ist es sachgerecht, Apothekerinnen und Apotheker aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation von der Verpflichtung freizustellen, für die Versorgung mit Hilfsmitteln, die z. B. im Rahmen der Therapie des insulinpflichtigen Diabetes erforderlich sind, ein aufwändiges Präqualifizierungsverfahren durchzuführen bzw. einen zusätzlichen Eignungsnachweis zu erbringen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

## 4. Grundlagen der Berufsausübung

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.1.1  
angenommen

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand

**Antragsgegenstand:** Sicheres IT-Netz der Apotheken

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass alle Institutionen der Apothekerschaft und ihre wirtschaftenden Töchter gemeinsam das Ziel verfolgen, zeitnah ein „Sicheres IT-Netz der Apothekerschaft“ entsprechend der Anforderungen der gematik zu konzipieren und seine technische Umsetzung voranzutreiben.

### Begründung

Medikationsanalyse und -management sind von wachsender Bedeutung für die apothekerliche Tätigkeit. Die Medikationsanalyse beginnt mit dem Zusammenführen von Informationen aus verschiedenen Datenquellen. Bei diesen Informationen handelt es sich um sensible Patienten- und Sozialdaten, die unter Beachtung strengster datenschutzrechtlicher Anforderungen gespeichert werden müssen. Das auf die Medikationsanalyse aufbauende Medikationsmanagement setzt eine kontinuierliche Betreuung des Patienten voraus. Dabei können weitere Apotheken und andere am Medikationsprozess beteiligte Personen (z. B. Ärzte) bzw. Institutionen (z. B. Alten- und Pflegeheime) einbezogen werden. Diese übergreifende Zusammenarbeit wird durch den elektronischen Austausch von Patientendaten und weiteren relevanten Informationen wesentlich erleichtert und gefördert. Die vertrauenswürdige elektronische Kommunikation zwischen den Beteiligten muss auch aus Gründen der Akzeptanz über ein sicheres Netz erfolgen.

Darüber hinaus kann ein sicheres IT-Netz der Apotheken für eine Vielzahl von Anwendungen, die eine geschützte Kommunikation zwischen Apotheken und ihren Institutionen erfordern, genutzt werden, von der Kommunikation der Apotheke mit Kammer und Verband bis zur elektronischen Übermittlung von Kostenvoranschlägen und Abrechnungen an Krankenkassen und anderen Kostenträger.

Um dabei nicht auf die Zulassung entsprechender Dienste durch Dritte angewiesen zu sein, die immer mit Unwägbarkeiten und Risiken verbunden ist, erscheint der Betrieb eines entsprechenden Netzes durch Institutionen der Apothekerschaft erforderlich.

Konzeption, Errichtung und Unterhalt eines sicheren IT-Netzes sind mit Kosten verbunden. Um diese Kosten, die von Apothekern und Apotheken über ein Gebührenmodell finanziert werden müssen, möglichst gering zu halten, ist es erforderlich, die Kräfte der Institutionen der Apothekerschaft (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Bundesapothekerkammer, Deutscher Apothekerverband e. V., Landesapothekerkammern, Landesapothekerverbände, wirtschaftende Töchter auf Bundes- und Landesebene, Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker [AMK], Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. [DAPI], Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e. V. [ZL] etc.) hierbei zu bündeln und mit dem Know-how (und wirtschaftlichen Ressourcen) Dritter (z. B. Apothekensoftwarehäuser, Apothekenrechenzentren) zu kombinieren.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.2.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetrieb – Gültigkeitszeiträume  
ärztlicher Verschreibungen

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die aus Gründen des Verbraucherschutzes verkürzten Gültigkeitszeiträume für ärztliche Verschreibungen zu vereinheitlichen, nämlich auf sieben Tage nach Ausstellung der ärztlichen Verordnung.

### **Begründung**

In verschiedensten Gesetzen, Verordnungen oder Zulassungen ist in Abhängigkeit vom erhöhten Risiko eines verordneten Arzneimittels eine unterschiedlich lange Gültigkeitsdauer ärztlicher Verschreibungen geregelt. Hierbei handelt es sich insbesondere um BtM- (bisher sieben Tage), T- (bisher sechs Tage) oder Isotretinoin-Rezepte (bisher sieben Tage). Diese Uneinheitlichkeit führt zur Unübersichtlichkeit, ist fachlich nicht nachzuvollziehen und erschwert daher die zeitnahe Versorgung der Patienten mit dringend benötigten Arzneimitteln.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.3.1  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Trivialisierung von OTC-Arzneimitteln

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, Cash-Back-Gutscheine und On-Pack-Promotions für OTC-Arzneimittel zu verbieten.

### **Begründung**

Die genannten Marketing-Instrumente erfreuen sich steigender Beliebtheit in der pharmazeutischen Industrie. Sie leisten allerdings der Trivialisierung von Arzneimitteln Vorschub und setzen Kaufanreize, die letztendlich den heilberuflichen Auftrag von Apothekerinnen und Apothekern unterminieren. Im Rahmen der Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) sollten die obigen Instrumente durch Änderung der Arzneimittelgesetzgebung unterbunden werden.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.4.1  
in den Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Dr. Kerstin Kemmritz, Dr. Hans-Rudolf Diefenbach,  
Andreas Flöter, Dr. Kay Gehrke, Dr. Klaus Kreuschner,  
Robert Lorra, Dr. Christian Meisen, Dr. Silke Schneider,  
Manuela Spann, Dr. Björn Wagner, Carola Witte,  
Ann-Kathrin Znoyck

**Antragsgegenstand:** Mehr Auswahl bei pharmazeutischen Bedenken

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber sowie die zuständigen Gremien der Selbstverwaltung auf, das Auswahlpektrum bei Geltendmachung pharmazeutischer Bedenken auf alle verfügbaren Fertigarzneimittel auszuweiten, wenn die Apothekerin oder der Apotheker im bisherigen Spektrum des verordneten oder eines der drei preisgünstigsten Präparate kein geeignetes Arzneimittel zur Versorgung des Patienten oder der Patientin findet.

### **Begründung**

Bisher kann eine Apothekerin oder ein Apotheker in besonderen und zu begründenden Fällen vom Austausch des verordneten Arzneimittels Gebrauch machen, wenn sie oder er begründete pharmazeutische Bedenken anführt. Die Austauschbarkeit ist bisher auf das verordnete sowie eines der drei preisgünstigsten Medikamente beschränkt. Findet sich aus pharmazeutischer Sicht in diesem Bereich kein geeignetes Präparat, muss das Rezept vom Arzt oder der Ärztin geändert werden, was einen hohen Arbeitsaufwand und vor allem eine Verzögerung bei der Versorgung des oder der Versicherten darstellt. Könnte in diesen Fällen die begründete Auswahl auf weitere Arzneimittel ausgedehnt werden, ohne dass die Verordnung geändert werden muss, ließe sich die Versorgung der Versicherten deutlich verbessern. Beispiele sind u. a. Teilbarkeit, Darreichungsform und Handhabung, Lieferfähigkeit, Dringlichkeit (Antibiotika, aber auch das neue Entlassmanagement, das eine N1 der Rabattfirma verlangt sind hier häufige Beispiele).

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.4.2  
**angenommen**

**Antragsteller:** Dr. Kerstin Kemmritz, Dr. Hans-Rudolf Diefenbach, Andreas Flöter, Dr. Kay Gehrke, Dr. Klaus Kreuzschner, Robert Lorra, Dr. Christian Meisen, Dr. Silke Schneider, Manuela Spann, Carola Witte, Ann-Kathrin Znoyok

**Antragsgegenstand:** Ergänzungen bzw. Änderungen auf dem  
Verordnungsblatt durch Apothekerinnen und Apotheker

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die zuständigen Gremien der Selbstverwaltung bzw. den Gesetzgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland als selbstständige, unabhängige Heilberufler das Recht und die Möglichkeit erhalten, nach Rücksprache mit dem Arzt oder der Ärztin auf dem Verordnungsblatt Änderungen vornehmen zu dürfen, ohne diese vom Arzt oder der Ärztin gegenzeichnen lassen zu müssen und lediglich die wenigen Fälle zu beschreiben, bei denen eine Änderung durch eine Apothekerin oder einen Apotheker nicht möglich sein darf.

### **Begründung**

Die Grundlage der Versorgung der Versicherten und damit auch des Zahlungsanspruchs der Apotheke ist ein „ordnungsgemäß“ ausgestelltes Verordnungsblatt. Im Zuge stetig zunehmender Vorschriften ist die Anzahl der zu berücksichtigenden Formalitäten für eine ordnungsgemäße Ausstellung inzwischen auf ein derart hohes Maß gestiegen, dass sowohl in der Arztpraxis als auch in der Apotheke einzelne Formalitäten übersehen werden können.

Fallen in der Apotheke entsprechende Fehler rechtzeitig vor der Abgabe auf, ist es einer Apothekerin oder einem Apotheker bisher bis auf wenige Ausnahmen untersagt, derartige Fehler nach Rücksprache mit der Arztpraxis zu korrigieren und die Rücksprache durch eigene Unterschrift zu bestätigen. Vielmehr müssen selbst leicht zu klärende Änderungen stets von der Ärztin bzw. dem Arzt auf dem Rezept gegengezeichnet werden, was durch die erneute Vorlage des Rezeptes in der Arztpraxis oft einen unverhältnismäßig hohen Mehraufwand sowie eine zeitliche Verzögerung bei der Versorgung des Versicherten oder der Versicherten zur Folge hat.

Es ist daher wünschenswert, das bisherige Prinzip umzukehren und lediglich die wenigen Fälle zu beschreiben, in denen eine Rücksprache und Unterschrift des Apothekers bzw. der Apothekerin nicht ausreichend sind, um dadurch die Versorgung zu verbessern und für die Apotheken den Aufwand ebenso zu minimieren wie für die Patientinnen und Patienten sowie die Arztpraxen.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.5.1  
zurückgenommen

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

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die rechtlichen Bedingungen für Wiederholungsrezepte geschaffen werden.

### **Begründung**

Ein zeitlich befristetes Wiederholungsrezept würde die niedergelassenen Ärzte entlasten und die Versorgungskompetenz der Apotheken stärken. Auf dem bestehenden Muster 16 Rezept ließe sich eine Rubrik für einen ärztlichen Vermerk einrichten, in dem bestimmt wird, wie viele Wiederholungen bis wann erlaubt sind.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.6.1  
aufgrund von Geschäftsordnungsantrag  
gem. § 9f. nicht behandelt

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

**Antragsgegenstand:** Aktualisierung von Arztsoftware

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, sich gegenüber den ärztlichen Organisationen dafür einzusetzen, dass in den Arztpraxen und Kliniken die zur Verordnung von Arzneimitteln genutzten EDV-Systeme stets auf einem aktuellen Datenstand sind.

### **Begründung**

In der Verordnungspraxis wird festgestellt, dass häufig veraltete Datensätze benutzt werden, was wiederum zu einem verstärkten Klärungsbedarf führt. Der damit verbundene Zeit- und Kostenaufwand für Patienten bzw. Apotheken ließe sich vermeiden.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.7.1  
zurückgenommen

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

**Antragsgegenstand:** Erfolgskontrolle bei Gesetzesänderungen

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, jede Gesetzesänderung im Bereich der Apotheken und der pharmazeutischen Versorgung nach einer angemessenen Frist (mindestens zwei, höchstens fünf Jahre) einer unabhängigen Erfolgskontrolle zu unterziehen. Dabei ist auch zu prüfen, ob das festgestellte Ergebnis einen ggf. vermehrten Aufwand bei der Gesetzeserfüllung rechtfertigt.

### **Begründung**

Zahlreiche Gesetze und Verordnungen verursachen einen erheblichen organisatorischen und verwaltungsmäßigen Aufwand mit finanziellen Folgen. Dabei treten die beabsichtigten Ziele des Gesetzes häufig in den Hintergrund. Ob die angestrebten Ziele tatsächlich erreicht werden, bleibt häufig ungeklärt. Sicher aber bleibt der Mehraufwand bei den Leistungserbringern.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 4  
zu 4.8.1 bis 4.8.3  
**angenommen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein  
Apothekerkammer Niedersachsen  
Inge Funke, Gunnar Müller, Dr. Meike Grumbach,  
Veit Eck, Sandra Kruse

**Antragsgegenstand:** Importregelung § 129 SGB V

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Verpflichtung der Apotheken zur Abgabe von importierten Arzneimitteln nach § 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ersatzlos zu streichen.

### **Begründung**

Unverändert ist der Anteil von Fälschungen bei Parallelimporten hoch. Mitteilungen der Arzneimittelbehörden, der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) und ebenso der Krankenkassen – allein in den letzten Monaten – belegen diese Tatsache. Fälschungen schaffen ein erhebliches Sicherheitsrisiko für die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung und verunsichern die Patienten. Das Vertrauen in den Vertriebsweg Apotheke wird dabei erheblich erschüttert. Die Gefährdung durch die gefälschten Arzneimittel ist vor allem deshalb groß, weil viele dieser Arzneimittel bei der Behandlung schwerer Krankheiten, wie HIV oder Tumorerkrankungen, eingesetzt werden. Die Importregelung ist zudem ein Einfallstor für die organisierte Kriminalität.

Das Motiv für die Importquote, Einsparpotenziale zu schaffen, ist entfallen, wie auch die Krankenkassen einräumen. Die Importquote stört den Arzneimittelmarkt vielmehr, weil die Apotheken aufgrund ihrer Zwangserfüllung nicht die Möglichkeit haben, bei Qualitätsproblemen marktentsprechend zu reagieren. Es gibt seit Einführung der Rabattverträge dagegen deutlich effektivere und zugleich sichere Steuerungssysteme für eine kostengünstige Arzneimittelversorgung. Vor diesem Hintergrund ist es unverantwortlich, die Patienten dem deutlich erhöhten Risiko auszusetzen, mit gefälschten Arzneimitteln aus dunklen Kanälen versorgt zu werden.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.9.1  
in den Ausschuss verwiesen

**Antragsteller:** Bayerische Landesapothekerkammer  
BAV Bayerischer Apothekerverband e. V.

**Antragsgegenstand:** Antibiotikaresistenz

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, auf europäischer Ebene darauf hinzuwirken, dass alle verfügbaren Antibiotika europaweit der Verschreibungspflicht unterstellt werden.

### **Begründung**

Um Resistenzentwicklungen nachhaltig vorzubeugen, ist eine vorherige ärztliche/tierärztliche Diagnosestellung im Hinblick auf die Notwendigkeit der Anwendung von Antibiotika unbedingt erforderlich. Diese Diagnosestellung kann nur dadurch sichergestellt werden, dass eine umfassende Verschreibungspflicht für Antibiotika eingeführt wird.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.10.1  
angenommen

**Antragsteller:** Geschäftsführender ABDA-Vorstand

**Antragsgegenstand:** Europäische und internationale Einflüsse auf nationale Gesundheitssysteme

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker erneuert und bekräftigt ihren Appell aus dem Jahr 2014 an die Bundesregierung und die Europäische Kommission (EU-Kommission), bei allen Maßnahmen auf europäischer und internationaler Ebene dafür zu sorgen, dass die Entscheidungskompetenz der Mitgliedstaaten über die Organisation ihres Gesundheitswesens gewahrt wird. Insbesondere müssen die Eckpfeiler der Freiberuflichkeit gestärkt werden.

### Begründung

Der potentielle Einfluss europäischer und internationaler Maßnahmen auf nationale Gesundheitssysteme steht seit Jahren im Fokus der Aufmerksamkeit. Wenn die europäische und globale Zusammenarbeit richtig und zielgerichtet eingesetzt wird, kann sie zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten führen. Andererseits drohen aber auch negative Effekte, wenn solche Maßnahmen ohne die nötige Rücksicht auf die gewachsenen Strukturen und die Zuständigkeiten in den Mitgliedstaaten durchgesetzt werden. In diesem Zusammenhang sind insbesondere internationale Handelsabkommen (z. B. Transatlantic Trade and Investment Partnership [TTIP], Comprehensive Economic and Trade Agreement [CETA] oder Trade in Services Agreement [TiSA]), aber auch europäische Deregulierungsbestrebungen (z. B. im Rahmen der „Transparenzinitiative“ oder über den Umweg der stärkeren Nutzung europäischer Normung) in den Blick zu nehmen.

In Reaktion auf den Beschluss der Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker aus dem Jahr 2014 in München haben maßgebliche Akteure ihre Unterstützung dieses Anliegens zum Ausdruck gebracht: So haben sowohl die Bundesregierung als auch das Europäische Parlament die Notwendigkeit von Ausnahmeklauseln für das Gesundheitswesen in Freihandelsabkommen betont. Der Deutsche Bundestag und der Bundesrat haben die Bundesregierung im Zusammenhang mit der „Transparenzinitiative“ bei der Aufrechterhaltung der bewährten freiberuflichen Grundstruktur in Deutschland bestärkt. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Übernahme einer Europäischen Norm für chirurgische Leistungen durch das DIN wegen Verstoßes gegen geltendes deutsches Berufsrecht abgelehnt. Weiterhin hat sogar ein Expertengremium bei der EU-Kommission in einem ausführlichen Bericht über den Wettbewerb zwischen Gesundheitsdienstleistern auf den potenziellen Schaden hingewiesen, der durch übertriebenen, nicht zielgerichtet und passgenau eingesetzten Wettbewerb im Gesundheitswesen angerichtet werden kann. Die Wissenschaftler betonen dabei die Notwendigkeit, bei jeder einzelnen Maßnahme das konkrete nationale Umfeld in den Blick zu nehmen und die möglichen Folgen sehr sorgfältig abzuwägen. Diese ökonomische Bewertung bestätigt nachdrücklich die ständige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), der den Mitgliedstaaten einen weiten Wertungsspielraum bei der Regulierung ihrer Gesundheitssysteme zubilligt.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.10.2  
angenommen

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Freihandelsabkommen der EU

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung, den Europäischen Rat (ER) und das Europäische Parlament (EP) auf, dafür Sorge zu tragen, dass alle zurzeit verhandelten und zukünftigen Freihandelsabkommen, die Auswirkungen auf den Zuständigkeitsbereich der Mitgliedstaaten bei der Organisation ihrer Gesundheitssysteme (Art. 168 AEUV) entfalten, juristisch klar und ohne Ausnahme als gemischte Abkommen abgeschlossen werden.

Die Parlamente der Länder müssen bei so weitreichenden Abkommen die Möglichkeit haben, zu überprüfen und ggf. darüber abzustimmen, ob wirtschaftliche Verknüpfungen enthalten sind, die indirekt einen starken Einfluss auf das Gesundheitssystem nehmen.

Trotz der Ausklammerung von Gesundheitsdienstleistungen und der Daseinsvorsorge aus den Abkommen, sind solche indirekten Verknüpfungen, z. B. über Preise und Erstattungen von Arzneimitteln, ggf. möglich und seitens der Wirtschaft auch erwünscht.

### Begründung

„Der Unterschied eines gemischten Abkommens zu einem reinen EU-Abkommen („EU only“) liegt in der Beteiligung sämtlicher Mitgliedstaaten nicht nur über den Rat, sondern durch ein nationales Ratifikationsverfahren in allen 28 Mitgliedstaaten. Konkret müssen damit nicht nur das EP, sondern auch – je nach verfassungsrechtlicher Vorgabe – alle nationalen Parlamente dem Abkommen zustimmen.“

(Zitat zum Thema „CETA“ aus dem Gutachten für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie erstellt von Prof. Dr. Franz C. Mayer (Universität Bielefeld), LL.M. (Yale), <http://www.bmwi.de/DE/Themen/Aussenwirtschaft/Freihandelsabkommen/ceta.html>)

Eine ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung, für die wir Apothekerinnen und Apotheker den gesetzlichen Auftrag haben, darf nicht in Gefahr geraten, rein gewinnorientierten Interessen zu unterliegen. Diesen Auftrag erfüllen wir in Deutschland in zahlreichen Berufsfeldern, nicht nur im reinen Dienstleistungssektor.

Wir haben in den einzelnen Ländern völlig unterschiedliche Sozialsysteme, die in vielen Bereichen eng mit der Volkswirtschaft und dem Handel zusammenhängen. Die Bundesregierung „betrachtet“ das CETA-Abkommen zurzeit als gemischtes Abkommen und hat dazu ein eigenes Gutachten erstellen lassen. Es ist also nicht klar geregelt, dass es sich um ein gemischtes Abkommen handelt. Sollte die Betrachtung der Bundesregierung von der Europäischen Kommission (EU) anders beurteilt werden, bestimmt nur die EU über das Abkommen.

Werden die gerade verhandelten Freihandelsabkommen zwischen der Europäischen Union und Kanada (Comprehensive Economic and Trade Agreement, CETA), zwischen der EU

und den USA (transatlantische Handels- und Investitionspartnerschaft, TTIP) und zwischen den 24 wichtigen WTO-Mitgliederstaaten, den sogenannten RGF (= Really Good Friends of Liberalization of Trade in Services), (Trade in Services Agreement, TiSA) als gemischte Abkommen abgeschlossen, hat jedes Land die Möglichkeit bzw. muss die Verantwortung für seine Gesellschaft übernehmen, diesem Vertrag zuzustimmen. Scheitert diese Zustimmung nur in einem Punkt, wird der Vertrag nicht in Kraft treten, denn es gilt die Regel „ganz oder gar nicht“. Daher sorgt diese Festlegung auf gemischte Abkommen bereits vorher dafür, dass sich alle Beteiligten noch enger mit den jeweiligen Ländern abstimmen und transparenter werden müssen, wenn sie zu einem Erfolg kommen wollen. Das dient dem Schutz unseres Gesundheitssystems und der ordnungsgemäßen und unabhängigen Arzneimittelversorgung.



# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

## 5. Berufsständische Organisation

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.1.1  
**abgelehnt**

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

**Antragsgegenstand:** Transparenz über die in den Ausschuss verwiesenen DAT-Anträge

---

### **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 des Deutschen Apothekertags (DAT) sichergestellt wird. Dazu gehört, dass alle DAT-Anträge in einer Datenbank mit ihrem Bearbeitungsstand im Bereich der ABDA-Internetseiten, zumindest für alle Delegierten des Apothekertages, transparent darzustellen sind, soweit die Veröffentlichung berufspolitische Ziele nicht beeinträchtigt.

### **Begründung**

Ein transparenterer Umgang mit den Anträgen des DAT würde allen Delegierten die Möglichkeit geben, sich jederzeit über den aktuellen Stand zu informieren. Dies dient der Information und Legitimation gegenüber den Berufsangehörigen.

# DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2015 – DÜSSELDORF

## Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 5.1.2  
zurückgenommen

Antragsteller: Hessischer Apothekerverband e. V.  
Antragsgegenstand: Veröffentlichung des ABDA-Organigramms

---

### Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, die Strukturen der ABDA-Geschäftsstelle in einem ersten Schritt dadurch transparent zu machen, dass das Organigramm der Geschäftsstelle auf der ABDA-Website veröffentlicht wird.

### Begründung

Die geforderte Darstellung ist aus Gründen der Transparenz notwendig. Andere Organisationen verfahren bereits so, z. B. die Kassenärztliche Bundesvereinigung (<http://www.kbv.de/html/organigramm.php>), das Bundesministeriums für Gesundheit ([http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/O/Organisationsplan/150728\\_Organigramm\\_BMG.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/O/Organisationsplan/150728_Organigramm_BMG.pdf)) sowie sämtliche Landesgesundheitsministerien (z. B. <https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/hsm/orgaplan.pdf>)