

ABDA 

Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände

GESCHÄFTSBERICHT

22/23



Dieser Geschäftsbericht umfasst die Tätigkeiten
der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.,
der Bundesapothekerkammer – Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerkammern
und des Deutschen Apothekerverbandes e. V.
sowie weiterer Institutionen der Apotheker
im Zeitraum von Juni 2022 bis Mai 2023.



VORWORT

Das Berichtsjahr 2022/2023 war ein Jahr der Transformation. Während die Apotheken in der zweiten Jahreshälfte 2022 noch mit der Corona-Pandemie zu kämpfen hatten, ging es in den ersten Monaten des Jahres 2023 schon um die nächste Krise: die Arzneimittel-Lieferengpässe. Entlang dieser Entwicklungen waren auch die Themenschwerpunkte in der Arbeit der ABDA-Geschäftsstelle herausfordernd und vielseitig. Ein Fokus in der politischen Themensetzung und Kommunikation lag darauf, die Pandemie-Regelungen, die sich bewährt haben, in die Regelversorgung zu überführen. Das betrifft insbesondere die erweiterten Austauschfreiheiten, die die Apothekenteams bei Nicht-Verfügbarkeit eines Arzneimittels anwenden können.

In den letzten Monaten der Pandemie gerieten die Apotheken aber auch immer mehr unter finanziellen Druck: Nach zwei arbeitsintensiven Jahren, die sich durch den immensen Personalmangel noch verschärften, wurden die Apotheken mit einer willkürlichen und nicht nachvollziehbaren Honorarkürzung grundlos abgestraft. Hinzu kamen ungewöhnlich starke Anstiege in allen Kostenbereichen, auch getrieben durch die hohe Inflation. Neben der Verstetigung der sinnvollen Corona-Regelungen ging es also auch darum, auf die schwierige wirtschaftliche Situation der Apotheken hinzuweisen und Honorarverbesserungen einzufordern. Mit dem vom ABDA-Gesamtvorstand beschlossenen 10-Punkte-Forderungskatalog im Rücken führte die ABDA im Frühjahr 2023 zahlreiche politische Gespräche und startete eine breit angelegte Eskalationskampagne. Das Ziel: eine finanzielle Stärkung der Apotheken bei gleichzeitiger Abschaffung überbordender bürokratischer Prozesse wie etwa die Präqualifizierung und die Null-Relaxationen.

Trotz bewegter politischer Zeiten stand die Arbeit in anderen bedeutenden Themenbereichen nicht still. Seit Juni 2022 dürfen die Apotheken erstmals pharmazeutische Dienstleistungen anbieten – nach schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen startete die ABDA die Bewerbung dieser Dienstleistungen sowie die Fortbildung dazu. Wie wichtig die systematische, institutionalisierte Arzneimittelberatung ist, zeigen auch die sehr erfreulichen Ergebnisse des ARMIN-Projektes, die die ABDA im April 2023 in der Bundespressekonferenz präsentierte. Und schließlich hat die Landesvertretung auch ihre Bemühungen bei der E-Rezept-Einführung intensiviert: In enger Zusammenarbeit mit der Gematik sorgt die ABDA dafür, dass die Apotheken in Digitalisierungsfragen eine der treibenden Kräfte im Gesundheitswesen sind.

Dr. Sebastian Schmitz, Hauptgeschäftsführer der ABDA

INHALT



06 Gesundheitspolitik

[Aus einer Krise in die nächste](#)



16 Pharmazeutische Dienstleistungen

[Neue Chancen für Apotheken](#)



24 Lieferengpässe

[Apotheken als Problemlöser](#)



30 Das E-Rezept

[Die digitale Apotheke im Fokus](#)



34 Nachwuchsmangel in der Apotheke

[Eine wachsende Bedrohung für die Apotheken](#)



38 Die Apotheken in der Öffentlichkeit

[Kampagnen und politische Forderungen](#)



42 Facts and Figures



GESUNDHEITS- POLITIK

Aus einer
Krise in
die nächste

01

Stimmen aus der ABDA-Spitze



„Mit dem im Februar dieses Jahres beschlossenen 10-Punkte-Forderungskatalog und der dazugehörigen Kommunikationsstrategie mit passenden Eskalationen haben wir deutlich gemacht, wie fest entschlossen wir sind, zu kämpfen. In den vergangenen Monaten haben wir unsere politisch-strategischen Maßnahmen öffentlichkeitswirksam ausgeweitet und Forderungen gezielt und beharrlich an die Politik adressiert. Unsere Kommunikation reicht von einer Anzahl verschiedener Eskalationsstufen und Kampagnenmaßnahmen, von zahlreichen Abgeordnetengesprächen über eine Intensivierung der Pressearbeit bis hin zur Organisation unseres bundesweiten Protesttags, an dem wir geschlossen darauf aufmerksam machen, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten gefährdet ist. Unser Credo ist und bleibt: Politik trägt die Verantwortung für die Arzneimittel-Versorgung der Menschen und hat den dringenden Auftrag, unsere Apotheken vor Ort zu stabilisieren! Aber bisher bleibt unser wichtigstes Anliegen – eine Verbesserung der seit Jahren stillstehenden Honorierung – unbeachtet bei der Gesetzgebung außen vor. Dass wir Apothekerinnen und Apotheker für die Bewältigung der Engpass-Krise endlich mehr Entscheidungskompetenzen bekommen, ist ein erster Schritt in die richtige Richtung! Jedoch sind 50 Cent als Engpass-Ausgleich für die Bewältigung der Lieferprobleme eine Missachtung unserer Arbeit in den Apotheken vor Ort. Wir Apotheken sind die tragende Säule der Patientinnen- und Patientenversorgung und sichern damit den sozialen Frieden vor Ort. Dafür brauchen wir Geld und Wertschätzung unserer Arbeit. Die Arbeit in den Apotheken ist nur noch selbstausbeuterisch möglich. Um diese Misere aufzufangen, brauchen wir endlich die deutliche Anhebung unseres Honorars. Wir sind für die Patientinnen und Patienten rund um die Uhr vor Ort da und wollen das auch bleiben!“

Gabriele Regina Overwiening
Präsidentin der ABDA



„Seit 2013 hat sich das Festhonorar für Apotheken bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten nicht mehr verändert. Bei gleichbleibenden 8,35 Euro Fixum pro verordneter Packung spüren die Inhaberinnen und Inhaber der Apotheken schon lange die steigenden Kosten. Mit dem Angriff Russlands auf die Ukraine und der seitdem hohen Inflationsrate wird nun aber auch für viele Bürgerinnen und Bürger deutlich, wie prekär die Lage für viele Apotheken ist. Doch was macht die Bundesregierung? Anstatt die Apotheken zu stärken, wird ihnen durch einen erhöhten Kassenabschlag seit Februar 2023 nun auch noch eine zusätzliche Belastung aufgebürdet. Mit dem Finanzstabilisierungsgesetz versucht das Bundesgesundheitsministerium, die Finanzen der Krankenkassen nun ausgerechnet auch mithilfe der Apotheken als Leistungserbringer zu stabilisieren. Dabei hat das DAV-Wirtschaftsforum im April 2023 doch mehr als deutlich gezeigt, wie stark das Betriebsergebnis einer durchschnittlichen Apotheke inzwischen wieder auf das Vor-Pandemie-Niveau zurückging. Fast nebenbei haben sich die Apotheken mit einem großen organisatorischen und technologischen Kraftakt zum September 2022 auch noch erfolgreich auf die flächendeckende Einführung des E-Rezeptes vorbereitet – nur leider kommen derzeit viel zu wenige E-Rezepte in den Apotheken an. So können erlernte Abläufe und technische Prozesse kaum wiederholt, trainiert und verbessert werden. Der Deutsche Apothekerverband setzt sich sowohl beim Festhonorar als auch beim E-Rezept dafür ein, dass endlich klare Schritte nach vorne gemacht werden, von denen letztlich alle Apotheken profitieren.“

Dr. Hans-Peter Hubmann
Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes



„Die Anfertigung und Abgabe von Arzneimitteln sowie die dazugehörige Beratung gehören seit jeher zum festen und bewährten Aufgabengebiet der öffentlichen Apotheken. Dass innerhalb kürzester Zeit nun auch noch ganz andere, neue Leistungen hinzukommen würden, hätte vor wenigen Jahren noch kaum jemand geglaubt. Seit Sommer 2022 haben alle gesetzlichen krankenversicherten Patientinnen und Patienten – sofern sie bestimmte Kriterien erfüllen – einen Anspruch auf eine von fünf pharmazeutischen Dienstleistungen, die ihre Krankenkassen bezahlen müssen. Die Apotheken können diese zusätzlichen Dienstleistungen eigenständig anbieten und somit ohne ärztliche Verordnung auslösen. Das ist eine echte Neuerung, die auch viele junge Kolleginnen und Kollegen sehr begrüßen, auch wenn notwendige Schulungen etwas Zeit kosten und ausreichende Personalkapazitäten nicht in jeder Apotheke vorhanden sind.

Auch eine weitere neue Leistung erfordert besondere fachliche und zeitliche Ressourcen: das Impfen gegen das Grippe- und das Corona-Virus. Beide Impfleistungen in Apotheken wurden in den vergangenen Monaten in die Regelversorgung überführt. Bei den Grippe-Impfungen waren Modellprojekte vorangegangen, bei den Corona-Impfungen hat die Pandemie-Notlage den Ausschlag gegeben. Grundsätzlich gilt, dass nur Apothekerinnen und Apotheker impfen dürfen, die eine spezielle – auch ärztliche – Fortbildung absolviert haben. So lässt sich insgesamt festhalten, dass sowohl die Impfungen als auch die pharmazeutischen Dienstleistungen das Zusammenspiel von Arztpraxen und Apotheken stärken und etwaige Versorgungslücken für Patientinnen und Patienten schließen können. Diesen Anspruch sollten wir haben und ihn täglich mit Leben füllen.“

Thomas Benkert
Präsident der Bundesapothekerkammer

Gesetze und Verordnungen

Zum 8. April 2023 liefen die meisten pandemiebedingten Regulierungen und Vorschriften aus. Bis zu diesem Zeitpunkt unterlagen auch die für Apotheken relevanten Pandemie-Regelungen allerdings ständigen Weiterentwicklungen, die ABDA hat die Regulierungsverfahren somit intensiv begleitet. Einige der Pandemie-Vorschriften haben sich in den vergangenen drei Jahren aber bewährt und sollten somit in die Regelversorgung überführt werden. Insbesondere die während der Pandemie eingeführten, flexibleren Austauschregeln haben sich mit Blick auf die zunehmende Lieferengpass-Problematik als sehr wichtig erwiesen. Im Frühjahr 2023 war die ABDA daher schwerpunktmäßig damit beschäftigt, diese Forderungen sowie weitere zentrale Anliegen des Berufsstands (Verbesserung der Honorierung, Reduzierung der Präqualifikationserfordernisse und der Retaxationsverfahren) im Gesetzgebungsverfahren zum sogenannten „Lieferengpassgesetz“ (ALBVVG) zu realisieren. Darüber hinaus hat die ABDA wie in jedem Jahr weitere Rechtsetzungs- und Gerichtsverfahren auf nationaler und europäischer Ebene begleitet. Insgesamt resultierte hieraus eine sehr hohe Arbeitsbelastung für die ABDA-Geschäftsstelle.

Corona-Gesetzgebung

Bis zum Außerkrafttreten des überwiegenden Teils der infektionsschutzrechtlichen Vorschriften, mit denen der Corona-Pandemie begegnet wurde, erforderte die verfassungsrechtlich gebotene Abwägung der betroffenen Grundrechte mit den zu bekämpfenden Gesundheitsrisiken eine ständige Beobachtung und einer Nachjustierung der gesetzlichen Vorschriften. Die ABDA hat sich an allen für die Apotheken relevanten Verfahren mit Stellungnahmen beteiligt und dabei darauf hingewirkt, dass geeignete Vorschriften erarbeitet wurden. Eine besondere Herausforderung sowohl für die gründliche Analyse der Gesetzentwürfe als auch für die innerverbandliche Meinungsbildung und Abstimmung der Stellungnahmen war dabei die regelmäßig äußerst knappe Fristsetzung durch die am Gesetzgebungsverfahren beteiligten Organe.

Apotheken spielten bis zuletzt im Rahmen der Teststrategie der Bundesregierung eine wichtige Rolle, die in mehreren Ordnungsverfahren laufend weiter ausgebaut wurde. Dies betrifft sowohl die Bereitstellung von Antigen-Tests an bestimmte Einrichtungen wie Pflegeheime für deren eigene Testkonzepte als auch das Angebot von Schnelltests für Apothekenkunden.



127 Millionen
Coronaimpfstoff-Dosen haben
die Apotheken 2021 und 2022 an
Arztpraxen und Betriebsärztinnen und
-ärzte distribuiert.

Die ABDA hat gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit einerseits die Bereitschaft der Apotheken zur Mitarbeit und Unterstützung bei der Bewältigung der Pandemie bekundet, andererseits aber auch eingefordert, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen eine wirtschaftliche Tragbarkeit der Leistungen der Apotheken gewährleisten.

Nach der Zulassung von Corona-Impfstoffen waren die Apotheken intensiv in die Impfstrategie eingebunden worden. Durch die mehrfach überarbeitete Corona-Impfverordnung wurde den Apotheken insbesondere die Aufgabe der Verteilung der Impfstoffe übertragen.

Ein berufspolitischer Erfolg konnte dadurch verzeichnet werden, dass die positiven Erfahrungen bei der Einbindung von Apotheken in Impfkampagnen sowohl gegen COVID-19 als auch bei der jährlichen Gripeschutzimpfung den Gesetzgeber überzeugt haben, diese Schutzimpfungen als dauerhaftes Angebot der Apotheken gesetzlich zu verankern.

Trotz entsprechender Vorwarnungen traten im April 2023 durch das planmäßige Außerkrafttreten der pandemischen Ausnahmenvorschriften Probleme auf. Der Bundestag hatte zwar mit einem sehr kurzfristig eingebrachten Änderungsantrag zum Gesetz zur Schaffung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland Übergangsregelungen (§ 423 SGB V und § 39 ApBetrO) eingefügt, mit denen die erweiterten Austauschregelungen bis Ende Juli 2023 verlängert wurden. Wider Erwarten wurde das Gesetz dann aber aufgrund von Verzögerungen bei der Ausfertigung durch das Bundespräsidialamt nicht mehr vor Ostern veröffentlicht, sodass es zu einer überraschenden Rechtsunsicherheit kam. Die ABDA hat in Gesprächen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und den Krankenkassen erreicht, eine „Friedenspflicht“ mit Retaxationsverzicht für die Fälle zu erreichen, in denen Apotheken während dieser kurzen Zeit gemäß der Übergangsregelungen verschriebene Arzneimittel ausgetauscht haben. Das Gesetz wurde mit einmonatiger Verspätung verkündet.

99%

aller Apotheken sind mit
sogenannten E-Health-Konnektoren
ans Gesundheitsnetz der Telematik-
Infrastruktur angebunden
(Dezember 2022).

Digitalisierung der Arzneimittelversorgung

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

Die gesetzlichen Vorgaben zur Digitalisierung im Gesundheitswesen wurden insbesondere im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes weiterentwickelt. In diesem Verfahren hat der Gesetzgeber eine Option geschaffen, das technische Verfahren zur Identifizierung von Versicherten auch in Apotheken als freiwillige, vergütete Dienstleistung durchführen zu können. Weiterhin wurden die Vorschriften zum elektronischen Rezept sowie zu den damit verbundenen Schnittstellen novelliert. Die ABDA ist in diesem Zusammenhang erfolgreich dafür eingetreten, negative Auswirkungen im Hinblick auf das Zuweisungs- und Makelverbot zu verhindern. Weiterhin wurde in diesem Gesetz die Finanzierung der Ausstattungs- und Betriebskosten der Leistungserbringer auf eine monatliche „TI-Pauschale“ umgestellt.

Arzneimittelrecht

Im Berichtszeitraum hat die ABDA eine Reihe arzneimittelrechtlicher Ordnungsverfahren betreut. Durch die Verordnung zur Änderung der Analgetika-Warnhinweis-Verordnung und der Arzneimittelverschreibungsverordnung wurde ein Verfahren aus dem vorvergangenen Berichtszeitraum wieder aufgegriffen und konnte abgeschlossen werden. Die Änderungsverordnung erweiterte den Anwendungsbereich der Analgetika-Warnhinweis-Verordnung auf nicht verschreibungspflichtige oral oder rektal anzuwendende Arzneimittel mit dem Wirkstoff Dexibuprofen. Die Warnhinweise nach der Verordnung wurden strukturell ergänzt. Der Ordnungsgeber hat das Verfahren zudem für eine Bereinigung bestimmter arzneimittelrechtlicher Vorschriften der Arzneimittelverschreibungsverordnung genutzt.

Das Verfahren einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Zivilschutzsicherungsverordnung wurde von der ABDA betreut; durch die Änderungen wurden bestimmte Vorschriften Medizinischer Bedarf Ordnungsverordnung (MedBVS), die befristet im Rahmen der Bewältigung der Corona-Pandemie geschaffen wurde, verstetigt.

Der Ordnungsgeber hat durch mehrere Verfahren zur Änderung tierarzneimittelrechtlicher Bestimmungen die nationale Rechtslage an die Neuregelung des Tierarzneimittelrechts durch die EU-Tierarzneimittelverordnung angepasst. Diese Verfahren wurden hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Apotheken von der ABDA begleitet.

Es konnte im Berichtszeitraum zudem das Verfahren einer Besonderen Gebührenverordnung BMG (BMGBGebV) abgeschlossen werden, durch das der Gebührenkatalog für behördliche Leistungen auf der Basis von Gesetzen, die im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit erlassen werden, neu geregelt worden ist.

Datenschutzrecht

Durch die Bearbeitung und Betreuung einer großen Zahl interner und externer Datenschutzfragen war die Geschäftsstelle der ABDA im Berichtszeitraum erheblich belastet.

Medizinprodukterecht

Im Berichtszeitraum wurden sowohl das Verfahren einer Dritten Verordnung zur Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung als auch einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinprodukterechts durch die ABDA begleitet. Die Ergänzung der Anlage 3 zu § 4 MPAV erlaubt die Abgabe von Influenza-Selbsttests zur Anwendung durch Verbraucher. Die ABDA hatte sich darüber hinaus dafür eingesetzt, auch die Anwendung derartiger Tests in den Apotheken durch eine Erweiterung der Ausnahme vom Arztvorbehalt zu erreichen. Zum Ende des Berichtszeitraums wurde bekannt, dass der Gesetzgeber eine weitergehende Erweiterung der Anlage 3 auf Selbsttests zur Feststellung von RS-Viren anstrebt. Dieses Verfahren konnte im Berichtszeitraum nicht mehr beendet werden.

Die Verlängerung bestimmter Übergangsvorschriften der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) wurde von ABDA kommuniziert.

Weltweit dürfen Apothekerinnen und Apotheker in mindestens 27 Ländern in Apotheken gegen Grippe (Influenza) impfen, darunter Frankreich, Großbritannien und die USA. Ziel sind die Erhöhung der Impfquote und die Sicherstellung einer Grundversorgung in Regionen mit schwacher Gesundheitsinfrastruktur.

Betäubungsmittelrecht

Während des Berichtszeitraums hat die ABDA sich mit der von der Ampel-Koalition angestrebten kontrollierten Freigabe von Cannabis zu Genusszwecken an Erwachsene und einem diesbezüglichen Eckpunktepapier des Bundesministeriums für Gesundheit befasst und die diesbezügliche Positionierung zu einem angekündigten Gesetzentwurf vorbereitet.

Änderungen der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften wurden während des Berichtszeitraums von der ABDA begleitet. Durch die 33. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften wurde neben einer Anpassung der Anlage II des Betäubungsmittelgesetzes die Rechtsgrundlage für ein elektronisches Abgabebelegverfahren nach der Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung geschaffen. Kritisch begleitet hat die ABDA zudem das Verfahren einer Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und der Gebührenordnung der Tierärzte, durch das die Höchstmengenregelungen für ärztliche und zahnärztliche Verschreibungen und die entsprechenden Kennzeichnungspflichten in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung gestrichen worden sind.

Im Berichtszeitraum konnte das Verfahren einer 23. Verordnung zur Änderung der Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes abgeschlossen werden, durch das die Anlage II zum Betäubungsmittelgesetz um fünf Positionen ergänzt wurde.

Die ABDA hat im Berichtszeitraum zudem die Weiterentwicklung der europarechtlichen Rechtsgrundlagen des Grundstoffüberwachungsrechts beobachtet und die Änderungen durch die Delegierte Verordnung (EU) 2023/196 kommuniziert.



Apotheken sind Ausbildungsplatz für 7.685 junge Menschen, die entweder im Rahmen einer dualen Ausbildung zur PKA, einer schulischen Ausbildung zur PTA oder im letzten Abschnitt des Pharmaziestudiums ihren praktischen Ausbildungsabschnitt dort absolviert haben.

Berufsrecht

Die ABDA hat sich im Berichtszeitraum kritisch gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zu einem Antrag der Fraktion der Alternative für Deutschland (AfD) zur Verankerung eines ordnungsfähigen Notfallbotendienstes in der ambulanten Versorgung positioniert.

Im Berichtszeitraum führte das Bundesministerium für Gesundheit darüber hinaus ein Ordnungsverfahren durch, mit welchem das Prüfungsverfahren der Heilberufe modernisiert wurde. Die ABDA hat hierbei die dauerhafte Etablierung digitaler Lehrformate in der Approbationsordnung für Apotheker unterstützt. Problematischer waren einige Änderungen bei der PTA-Ausbildung, durch die deutlich erhöhter Organisationsaufwand für die PTA-Schulen und ausbildende Apotheken entstanden wäre. Hier konnte die ABDA gemeinsam mit ihren Mitgliedsorganisationen erreichen, dass diese Änderungen im Bundesrat keine Mehrheit fanden. Ebenfalls abgelehnt wurde im Bundesrat der Vorschlag des Bundesministeriums für Gesundheit, die Vornote für den zweiten Prüfungsabschnitt auf einer breiteren Fächerbasis als ausschließlich des Unterrichtsfachs „Apothekenpraxis“ zu bilden, der von der ABDA positiv bewertet worden war.

Kammerrecht

Die Landesapothekerkammern sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts gesetzlich verpflichtet, ihre Verwaltungsleistungen auch online zugänglich zu machen. Im Berichtszeitraum wurde eine Überarbeitung des Online-Zugangsgesetzes eingeleitet, durch welche die praktische Umsetzung einheitlicher und praktikabler gemacht werden soll. Um den Umsetzungsprozess möglichst schlank und effektiv zu gestalten, wurde seitens der Kammern ein gemeinsames Projekt auf Ebene der Bundesapothekerkammer etabliert. Mit diesem zentralen Ansatz als „Online-Dienst“ im Sinne der OZG-Novelle soll unnötige Mehrarbeit in den 17 Kammerbezirken vermieden werden.

Wettbewerbsrecht

Die Bundesregierung hat den Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2020/1828 über Verbandsklagen zum Schutz der Kollektivinteressen der Verbraucher und zur Aufhebung der Richtlinie 2009/22/EG vorgelegt. Mit dem Entwurf sollen europarechtliche Vorgaben umgesetzt werden. Die ABDA hat den Entwurf geprüft, auf eine Stellungnahme aber mangels besonderer Auswirkungen auf Apotheken verzichtet. Die neuen Regelungen müssen seit dem 25. Juni 2023 angewendet werden.

Sonstige Gesetze

Die ABDA hat sich im Berichtszeitraum darüber hinaus mit einer Reihe weitergehender Gesetz- und Verordnungsentwürfe befasst und diese kritisch betreut. Hierzu zählen das Verfahren für ein Hinweisgeberschutzgesetz und ein Bundes-Klimaanpassungsgesetz, darüber hinaus das Verfahren einer Dritten Verordnung zur Änderung der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes sowie einer Fünften Verordnung zur Bestimmung von Dopingmitteln und zu Festlegungen einer nicht geringen Menge.

Die ABDA hat sich darüber intensiv mit den Auswirkungen der Verordnung zur Sicherung der Energieversorgung über kurzfristig wirksame Maßnahmen (EnSikuMaV) für die Apotheken befasst, die infolge des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine erlassen worden sind. Die Verordnung ist mittlerweile nach einer Verlängerung ihrer Geltung wieder außer Kraft getreten.

22

Apotheken pro 100.000
Einwohnerinnen und Einwohner beträgt
die durchschnittliche Apothekendichte
in der Europäischen Union.

Unionsrecht

Europarechtliche Richtungsentscheidungen haben trotz der grundsätzlich beschränkten Zuständigkeiten der Europäischen Union mittlerweile auch fundamentale Auswirkungen auf das deutsche Gesundheitssystem. Die ABDA befasst sich daher intensiv mit diesen Gesetzgebungsverfahren und beteiligt sich sowohl selbst als auch über den Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU) als auch über den Bundesverband der Freien Berufe (BFB) an gemeinsamen Stellungnahmen, die in Brüssel traditionell deutlich mehr Aufmerksamkeit erhalten als Äußerungen nationaler Organisationen einzelner Berufe.

Im Frühjahr 2023 legte die EU-Kommission ihr sogenanntes „Pharmapaket“ vor, mit dem das europäische Arzneimittelrecht umfassend novelliert werden soll. Gegenstand dieser Vorschläge sind insbesondere komplette Neufassungen der EU-Arzneimittelrichtlinie (Unionskodex für Humanarzneimittel) und der EU-Verordnung zum zentralen Zulassungsverfahren, ferner ein Maßnahmenprogramm zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Die ABDA hat sich bereits im Zeitraum vor der Veröffentlichung der Vorschläge an entsprechenden Konsultationsverfahren beteiligt und dabei unter anderem gefordert, die bewährte Richtlinienform beizubehalten und einen Wechsel zu einer EU-Verordnung wie im Medizinprodukte- oder Tierarzneimittelrecht zu vermeiden. Dieses Ergebnis ist erreicht worden. Kritischer zu bewerten sind einzelne Details der Vorschläge, welche unter anderem eine geänderte Legaldefinition des Arzneimittels, die geplante Ersetzung von gedruckten Packungsbeilagen

durch elektronische Formate und eine generelle Verschreibungspflicht für antimikrobielle Arzneimittel (also nicht nur Antibiotika, sondern auch bislang als OTC erhältliche äußerlich anwendbare antivirale Arzneimittel und Antimykotika) beinhalten. Das Gesetzgebungsverfahren wird angesichts der bevorstehenden Europawahlen noch mehrere Jahre andauern.

Im Berichtszeitraum schritt das bereits im letzten Jahr eingeleitete Gesetzgebungsverfahren zum „Europäischen Gesundheitsdatenraum“ (EHDS) schnell voran, mit dem eine einheitliche europäische Infrastruktur zur elektronischen Speicherung, Verarbeitung und Auswertung von Gesundheitsdaten geschaffen werden soll. Die ABDA hat sich sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene mit einem umfangreichen Positionspapier und konkreten Verbesserungsvorschlägen in die Diskussion eingebracht. Die Gesetzgebungsorgane streben einen Abschluss dieses Verfahrens bis zu den Europawahlen an; ob bis dahin tatsächlich eine Einigung zwischen Mitgliedstaaten und Europäischem Parlament erreicht werden kann, bleibt abzuwarten.

Weiterhin wurde im Berichtszeitraum ein Richtlinien-vorschlag zur Modernisierung des Produkthaftungsrechts vorgelegt, mit dem auch eine Erweiterung des Anwendungsbereichs auf neue Produkte im digitalen Zeitalter

(unter anderem KI-Systeme) beabsichtigt ist. Gravierend nachteilige Auswirkungen für Apotheken wird dieser Rechtsakt nach Einschätzung der ABDA nicht entfalten. Sie tritt aber dafür ein, dass in der Richtlinie die erforderlichen Sonderregelungen zur Beibehaltung des bewährten deutschen Arzneimittelhaftungsrechts vorgesehen werden.

Gerichtsentscheidungen

Die ABDA hat im Berichtszeitraum erneut kontinuierlich die Rechtsprechung gesichtet, die für den Betrieb von Apotheken von Bedeutung gewesen ist. Die ABDA hat sich darüber hinaus insbesondere in zwei wettbewerbsrechtlichen Verfahren engagiert, die zum einen apotheken-, zum anderen arzneimittelrechtliche Fragen betreffen und noch nicht abgeschlossen sind.

Die 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union weisen eine durchschnittliche Apothekendichte von 32 Apotheken pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf.





PHARMAZEUTISCHE DIENSTLEISTUNGEN

Neue Chancen
für Apotheken

02

Einführung honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOASG) war Ende 2020 der Anspruch der Patientinnen und Patienten auf pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) gesetzlich festgeschrieben worden. pDL sollten laut Gesetzgeber insbesondere Maßnahmen der Apotheken zur Verbesserung der Sicherheit und Wirksamkeit der Arzneimitteltherapie umfassen (§ 129 Abs. 5e SGB V). Seit Anfang 2021 liefen die Verhandlungen zwischen dem Deutschen Apothekerverband (DAV) und dem GKV-Spitzenverband zu den Inhalten und zur Ausgestaltung. Mit der Veröffentlichung des Schiedsspruchs am 10. Juni 2022 fiel nach langen Verhandlungen der Startschuss für die folgenden fünf pharmazeutischen Dienstleistungen:

- 1) Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck
- 2) Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittel-anwendung mit Üben der Inhalationstechnik
- 3) Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation
- 4) Pharmazeutischen Betreuung bei oraler Antitumorthérapie
- 5) Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten

Die „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“ ist eine Leistung für Patientinnen und Patienten mit einer medikamentös behandelten Hypertonie. Bei diesen Patientinnen und Patienten können die Apotheken jetzt den Erfolg der medikamentösen Blutdruckeinstellung standardisiert kontrollieren. Die Dienstleistung „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“ ist zugeschnitten auf Patientinnen und Patienten, die Arzneimittel mit der komplexen und beratungsintensiven Arzneiform eines Inhalationsdevices anwenden. Bei dieser Dienstleistung wird den Patient*innen die Inhalationstechnik gezeigt und diese danach nach einem standardisierten Prozess qualitätsgesichert mit ihnen geübt. Die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ ist für Patientinnen und Patienten mit fünf und mehr verordneten Arzneimitteln der Dauermedikation. Die Leistung umfasst eine Medikationsanalyse und besteht insbesondere aus der Arzneimittelerfassung mittels Brown-Bag-Gespräch und einer anschließenden pharmazeutischen Arzneimitteltherapiesicherheits-(AMTS-) Prüfung auf arzneimittelbezogene Probleme. Die detektierten Probleme werden bewertet und es wird geprüft, wo gegebenenfalls etwas optimiert werden kann.

Für alle fünf pDL wurde ein Honorar festgelegt. Diese pDL sind durch Sonder-PZNs über einen Sonderbeleg von der Apotheke abrechenbar:

Pharmazeutische Dienstleistung	Honorar (Netto)	SPZN*
Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck	11,20 €	17716872
Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittel-anwendung mit Üben der Inhalationstechnik	20,00 €	17716783
Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation	90,00 €	17716808
Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten	90,00 €	17716843
	17,55 €	17716866
Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthérapie	90,00 €	17716820
	17,55 €	17716837

Übersicht zu Dienstleistungen, Honorar und Sonder-PZNs

Bei Bedarf wird mit der/m behandelnden Ärztin/Arzt Rücksprache gehalten. Die/der hauptbehandelnde Ärztin/Arzt erhält zudem bei Einverständnis des/der Patientinnen und Patienten einen Bericht. Die „Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthérapie“ und die „Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten“ zielen darauf ab, die AMTS bei den genannten Patientengruppen zu verbessern. Wesentlicher Teil dieser Dienstleistungen ist auch eine Medikationsanalyse.

Approbierte Apothekerinnen und Apotheker müssen eine Fortbildung auf Basis des Curriculums der Bundesapothekerkammer „Medikationsanalyse, Medikationsmanagement als Prozess“ oder eine Fort- beziehungsweise Weiterbildung mit diesen Inhalten absolviert haben, um eine der drei komplexen pDL (siehe 3) bis 5)) anbieten zu können. Für Fortbildungsveranstaltungen der Apothekerkammern wurde basierend auf dem Curriculum ein auf diese pDL angepasster Foliensatz erarbeitet und im Rahmen von Train-the-Trainer-Schulungen Referentinnen und Referenten geschult. Für die pDL „Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthérapie“ und die pDL „Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten“ wurden Curricula erarbeitet, um den Apothekerkammern zu ermöglichen, auf diese spezielle Patientengruppe zugeschnitten Fortbildungsveranstaltungen anzubieten.

Implementierungsmaßnahmen

Die Einführung der pDL wurde im Berichtszeitraum durch verschiedene Implementierungsmaßnahmen begleitet. Direkt nach dem Schiedsspruch wurden Informations- und Arbeitsmaterialien auf der ABDA-Website unter <https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/> bereitgestellt und kontinuierlich erweitert. Den Mitgliedsorganisationen wurden Foliensätze zur Verfügung gestellt, um zeitnah Informationsveranstaltungen durchzuführen. Eine Online-Kick-off-Veranstaltung wurde am 14. Juni 2022 für alle Mitgliedsorganisationen der ABDA durchgeführt, um umgehend über die ausgehandelten Dienstleistungen zu informieren.

Auf diese pharmazeutischen Dienstleistungen in Apotheken haben Patientinnen und Patienten Anspruch:



Blutdruck



Inhalativa



Polymedikation



Orale
Krebstherapie



Organ-
transplantation

pDL Campus live!

pDL-Campus

Anfang Mai 2023 wurde der Internetauftritt der pDL umstrukturiert und neu gestaltet. Der neue „pDL Campus“ fasst die Materialien zu den einzelnen pDL sowie zu allgemeinen Themen übersichtlich zusammen. Neben den Arbeitshilfen für die Durchführung der pDL finden sich dort weitere Informations- und Schulungsmaterialien, zum Beispiel Foliensätze zur Teamschulung zu den pDL in der Apotheke, Schulungsvideos zu den Inhalten sowie Foliensätze und Handouts zur Erläuterung der pDL gegenüber Ärztinnen und Ärzte. Gemeinsam mit Apothekerinnen und Apothekern des von Beginn an etablierten „Experten-netzwerkes Pharmazeutische Dienstleistungen“ wurden Arbeitsmaterialien an den Praxisbedarf angepasst. Der FAQ-Bereich wird kontinuierlich ergänzt.

Am 15. Mai 2023 startete die ABDA die digitale Veranstaltungsreihe „pDL Campus live!“. Über diesen hochwertigen Kommunikationskanal soll eine digitale Informations- und Fortbildungsreihe angeboten werden. Die Veranstaltungen sollen für die pDL begeistern und Hilfestellungen geben, wie die pDL in der eigenen Apotheke implementiert werden können. Als Referentinnen und Referenten sind Apothekerinnen und Apotheker, PTA und Ärztinnen und Ärzte aus der Praxis eingebunden. Alle registrierten Personen haben kostenfreien Zugriff zu allen Live-Veranstaltungen auf „pDL Campus live!“ sowie auf die Aufnahmen der Veranstaltungen im On-demand-Bereich.

Motivation und Ansprache der Kolleg*innen in der Apotheke-vor-Ort

Ein wesentlicher Aspekt, um Kolleginnen und Kollegen zu motivieren, in ihrer Apotheke die pDL einzuführen, sind Erfolgsgeschichten anderer Apothekenteams. Durch den Aufbau von verschiedenen Netzwerken wie dem Expertennetzwerk pDL war es leicht, begeisterte Kolleginnen und Kollegen zu finden, die ihre Erfolgsgeschichte bei Fortbildungsveranstaltungen erzählen. Für Veranstaltungen wurden zudem Testimonials von Angestellten gesammelt. Diese zeigen zum Beispiel, dass pDL dem Apothekenteam auch Spaß machen. Sie sind ein Markenzeichen der Apotheke und tragen wesentlich zur Patientenbindung und Gewinnung von Mitarbeitenden bei.

Um das Kollegium in den öffentlichen Apotheken auch direkt über Social Media zu erreichen und für die pDL zu begeistern sowie Hemmnisse diesen gegenüber abzubauen, wurde das Konzept der pDL-Botschafter*innen Social Media entwickelt. Dazu wurden zwölf Mitarbeitende aus der Offizin (Apothekerinnen und Apotheker sowie PTA) in einem Bewerbungsverfahren ausgewählt. Diese sind von der Relevanz der pDL überzeugt, bieten die pDL bereits in ihren Apotheken an und geben über Fotos und Videos Einblicke in ihren Alltag. Themen sind dabei beispielweise die Durchführung, die Ansprache von Patientinnen und Patienten oder Statements für die pDL.

Seit dem 17. April 2023 werden Fotos und Videos (Reels) auf Facebook und den Instagram-Kanälen abda.berlin und apotheken.karriere veröffentlicht.

Das bisher erfolgreichste Reel hatte eine Reichweite von über 130.000 auf Instagram und kann über den folgenden QR-Code angesehen werden:



Reel einer Botschafterin für pDL auf Instagram (Screenshot)

pDL-Impulsapotheken

Um Hilfestellungen bei der Implementierung der pDL weiterzuentwickeln und auszubauen, sind der direkte Austausch und das enge Begleiten von Apotheken vor Ort entscheidende Bausteine. Das Projekt der pDL-Impulsapotheken wurde entwickelt, um die Implementierung der pDL in den öffentlichen Apotheken noch zielgenauer durch die ABDA zu unterstützen.

Aus 740 Bewerbungen wurden 25 Apotheken aus dem gesamten Bundesgebiet mittels Losverfahren für das Projekt ausgewählt. Auf Basis ihrer individuellen Erfahrungen sollen bestehende Maßnahmen verbessert und neue Methoden zur Unterstützung von Apotheken bei der Implementierung der pDL entwickelt werden. Die Erkenntnisse aus diesem Projekt werden genutzt, um Apotheken bundesweit zielgerichtet bei der Etablierung zu unterstützen.

Das Projekt ist am 30. März 2023 erfolgreich mit einem Online-Kick-off-Meeting gestartet, anschließend nahmen die Ansprechpersonen der ausgewählten Apotheken an der Fortbildung zum/zur pDL-Manager*in teil.

Fortbildung pDL-Manager*in

Die Erfahrungen seit Einführung der pDL zeigen, dass eine Ansprechperson aus dem Apothekenteam die Verantwortung für die pDL übernehmen sollte und die Einführung der pDL Veränderungen von Strukturen, Prozessen und Verhaltensweisen in den Apotheken erfordert. Genau hier setzt das Fortbildungskonzept für den/die pDL-Manager*in an. In der Fortbildung wird ein/e Apotheker*in oder PTA darin geschult, die Organisation und Koordination der pDL in der Apotheke zu übernehmen. Vor der Fortbildung zum/zur pDL-Manager*in hatte etwa die Hälfte der Teilnehmenden noch nicht mit der Implementierung der pDL in ihrer Apotheke begonnen. Im Anschluss implementierten 75 Prozent der Apotheken die pDL in ihrer Apotheke und 70 Prozent der Apotheken, die bereits vor der Fortbildung pDL angeboten haben, weiteten ihr Angebot aus. Die Fortbildung wurde durch die Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen weiterempfohlen. Aufgrund der erfolgreichen Pilotierung fanden bereits Train-the-Trainer Schulungen statt, um das Fortbildungskonzept ab Sommer 2023 bundesweit ausrollen zu können.

Kollegiale Gruppenstrukturen

Bei ARMIN, wie auch international, hat es sich als sehr hilfreich für die Umsetzung von pDL erwiesen, mit Multiplikator*innen zu arbeiten, die lokal das Thema vorantreiben und nah an den Kolleginnen und Kollegen dran sind. Diese Multiplikator*innen unterstützen in vorhandenen Strukturen vor Ort, wie zum Beispiel Qualitätszirkeln und Gruppen zum Erfahrungsaustausch, die Kolleginnen und Kollegen bei der Implementierung der pDL. Hierzu wurde ein Konzept erarbeitet, welches in einem Qualitätszirkel erfolgreich getestet wurde. Nach einem Vortrag zur inhaltlichen Schulung setzt sich die Gruppe ein Ziel, zum Beispiel das Durchführen von drei pDL bis zu einem bestimmten Termin. Beim nächsten Treffen findet dann ein Erfahrungsaustausch statt; weitere Ziele setzt sich die Gruppe selbst. Die Multiplikator*innen werden selbst geschult und erhalten Unterlagen, die sie bei ihrer Arbeit vor Ort unterstützen.

Über eine bundesweite Abfrage bei den Landesapothekerkammern und -verbänden/-vereinen wurden weitere geeignete Gruppenstrukturen identifiziert, die für eine flächendeckende Umsetzung des Konzepts genutzt werden können.

ARMIN

ARMIN (ARzneiMittelInitiative Sachsen-Thüringen), ein Modellvorhaben zur Arzneimittelversorgung nach § 63 SGB V, wurde von 2014 bis 2022 in Sachsen und Thüringen durchgeführt. Es basierte auf dem ABDA-KBV-Modell „Zukunftskonzept Arzneimittelversorgung“. Vertragspartner waren neben der AOK PLUS die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen und Thüringen sowie der Sächsische und der Thüringer Apothekerverband. Die ABDA und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatten beratende Funktion und haben dieses Modellvorhaben eng begleitet.

In ARMIN wurden drei Module zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit implementiert:

1. Modul Wirkstoffverordnung: Hier wurden Wirkstoffe anstelle von spezifischen Präparaten verordnet.

2. Modul Medikationskatalog: Der Medikationskatalog wurde von der KBV erarbeitet und fasst evidenzbasierte Empfehlungen für relevante Indikationsgebiete zusammen.

3. Modul Medikationsmanagement: Hier wurde die Arzneimitteltherapie der Patient*innen gemeinsam von Arzt/Ärztin und Apotheker*in in einem abgestimmten Prozess systematisch erfasst, geprüft und kontinuierlich optimiert. Während von den Modulen 1. und 2. alle Patient*innen der AOK PLUS profitieren konnten, durfte am Medikationsmanagement nur teilnehmen, wer mindestens fünf Wirkstoffe systemisch anwendete, mindestens 18 Jahre alt war, ambulant versorgt wurde und einer Betreuung durch eine/n Hausarzt/Hausärztin und eine öffentliche Apotheke zustimmte.

Im Verlauf des Modellvorhabens wurden folgende **essenzielle Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung** identifiziert:

- » Das Modellvorhaben wurde intensiv durch die Bundesebene von seiten beider Heilberufe vorbereitet und begleitet.
- » Alle Partner zeigten eine hohe Einsatzbereitschaft zur Umsetzung.
- » Die Verantwortlichkeiten und Prozesse im Medikationsmanagement zwischen Arzt*innen und Apotheker*innen waren abgestimmt und akzeptiert.
- » Die Leistungen wurden angemessen honoriert.

» Es stand eine eigens für dieses Modellvorhaben entwickelte, gemeinsame technische Infrastruktur zur Verfügung, die den Austausch der Medikationspläne aus der jeweiligen Primärsoftware von Arztpraxis bzw. Apotheke ermöglichte.

ARMIN wurde als Modellvorhaben zur Arzneimittelversorgung gemäß § 65 SGB V von unabhängiger Stelle ausgewertet. Dies erfolgte durch das Universitätsklinikum Heidelberg in Kooperation mit dem aQua-Institut. Die Ergebnisse wurden im April 2023 vorgestellt und publiziert. Ausgewertet wurden sowohl Sekundärdaten der Krankenkasse als auch Daten aus Befragungen aller Teilnehmer*innen am Medikationsmanagement (Versicherte, Arzt*innen und Apotheker*innen). Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst:

Die Evaluation der **Wirkstoffverordnung** ergab, dass durch eine höhere Quote an Wirkstoffverordnungen weniger Präparatewechsel für Patient*innen stattfanden. Damit konnte ein wesentliches Ziel erreicht werden. Außerdem wurden Einsparungen durch eine Erhöhung der Rabattvertragsquote und durch direkte Umstellung auf Generika nach einem Patentablauf erreicht.

Beim **Medikationskatalog** wurde festgestellt, dass dieser bereits seit Projektbeginn gut umgesetzt wurde und sich der Anteil nachrangig zu verordneten Wirkstoffen geringfügig verringerte.



Wichtigstes Ergebnis ist zweifellos die signifikant geringere Sterblichkeit der ARMIN-Patient*innen im **Medikationsmanagement**. Dazu wurden 5.033 ARMIN-Patient*innen mit einer Gruppe von 10.039 vergleichbaren Kontrollpatient*innen verglichen, zugeordnet mit dem Verfahren des „Propensity Score Matchings“. Das relative Risiko zu versterben, sank dabei um 16 Prozent. Die NNT (number needed to treat) betrug 66; dies bedeutet hier die Anzahl von Patient*innen, die über 30 Monate im Medikationsmanagement betreut werden mussten, um einen Todesfall zu verhindern. Da es sich um ein retrospektives Studiendesign handelt, sind Rückschlüsse auf kausale Zusammenhänge nicht möglich. Deshalb lässt sich nicht ableiten, auf welchen Teil der Interventionen das verringerte Sterberisiko zurückzuführen ist. Unterschiede zwischen den beiden Gruppen wurden in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (zum Beispiel Kontakte zu [Fach-] Arzt*innen und Apotheken) beobachtet. Obwohl sich der prozentuale Anteil von Patient*innen, die ins Krankenhaus eingewiesen wurden, zwischen den beiden Gruppen nicht unterschied, wurden ARMIN-Patient*innen mit Krankenhausaufenthalt früher und häufiger hospitalisiert. Bei den arzneimittelbezogenen Endpunkten wurden Unterschiede bezüglich der STOPP-Kriterien („Screening Tool of Older Person’s Prescription“) detektiert: Bei ARMIN-Patient*innen waren diese reduziert. Ebenfalls bemerkenswert war eine signifikant verbesserte Therapietreue (Medikamentenadhärenz) der ARMIN-Patient*innen.

Klare und definierte Zuständigkeiten für Arzt*innen und Apotheker*innen während des Medikationsmanagements wurden von beiden Professionen befürwortet und auch so in der Praxis gelebt. Außerdem sahen diese einen Zusatznutzen des Medikationsmanagements hinsichtlich AMTS, Therapietreue und Qualität der Arzneimitteltherapie und bewerteten das Aufwand-Nutzen-Verhältnis positiv. Eine Teilnahme der Heilberufler*innen hatte nach eigener Einschätzung auch eine positive Auswirkung auf die Versorgung von Nicht-ARMIN-Patient*innen. Patient*innen gaben an, dass sie insbesondere einen Nutzen durch die engere Betreuung der Heilberufler*innen sowie deren Kommunikation untereinander sahen. Der Großteil der Patient*innen würde eine Teilnahme weiterempfehlen. Verbesserungsbedarf bestand bei der Bewerbung des Projektes: Vielen war der Projektname nicht bekannt beziehungsweise unklar, welcher konkrete Nutzen sich durch die Teilnahme für einzelne Patient*innen ergeben könnte.

Am ARMIN-Medikationsmanagement nahmen über den gesamten Projektzeitraum etwa 10.000 Patient*innen teil, die von jeweils ca. 300 Apotheker*innen und Arzt*innen betreut wurden.

Nächste Schritte, die auch in der Pressekonferenz zum Abschluss der externen Evaluation von den ARMIN-Partnern gefordert wurden, sind eine Überführung dieser erprobten Module in die Regelversorgung, damit zukünftig alle Patient*innen von diesen wirksamen Interventionen profitieren können.



LIEFER- ENGPÄSSE

Apotheken
als Problemlöser

03

Eine Belastung für Patienten und Apotheken

Liefer- und Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln nahmen im Berichtsjahr deutlich zu. Versorgungsrelevante Lieferengpässe betrafen unter anderem Arzneimittel zur Therapie onkologischer Erkrankungen (Tamoxifen, Calciumfolinat), Antibiotika (unter anderem Amoxicillin, Amoxicillin/Clavulansäure und Penicillin V) und Kinderarzneimittel zur Fiebersenkung (Paracetamol und Ibuprofen).

Der Kampf gegen die Engpass-Problematik gehört auf nationaler wie internationaler Ebene zu den wichtigsten Zielen der Apothekerschaft. Die ABDA und die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) haben jeweils Sitz und Stimme im Beirat zu Liefer- und Versorgungsengpässen nach § 52b Absatz 3b Arzneimittelgesetz (AMG) beziehungsweise in den hierzu eingerichteten Arbeitsgruppen (zum Beispiel Taskforce Intensivmedizin). Aufgabe des Beirats ist die kontinuierliche Beobachtung und Bewertung der Versorgungslage mit Arzneimitteln in Deutschland. Dazu gehört auch die Unterstützung der Bundesoberbehörden bei der Kritikalitätsbewertung von Arzneimittelengpässen sowie die Ausarbeitung von Empfehlungen oder die Abstimmung von Maßnahmen (paketen) zur Verbesserung beziehungsweise Stabilisierung der Versorgungssituation.

Bezüglich der eingeschränkten Verfügbarkeit von Fiebersäften für Kinder mit den Wirkstoffen Paracetamol und Ibuprofen konnte am 2. August 2022 die ABDA in Abstimmung mit dem BfArM, dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erwirken, dass als Kompensationsmaßnahme auch auf die Fertigung von individuellen Rezepturarzneimitteln in Apotheken zurückgegriffen werden kann und diese Rezepturen von den Krankenkassen erstattet werden. Am 30. November 2022 hat der Beirat im Rahmen einer weiteren Sondersitzung auch über weiterführende Maßnahmen zur Abmilderung der Engpässe beraten und unter anderem eine (nur) bedarfsgerechte Bevorratung empfohlen, um möglichen regionalen Ungleichverteilungen vorzubeugen.

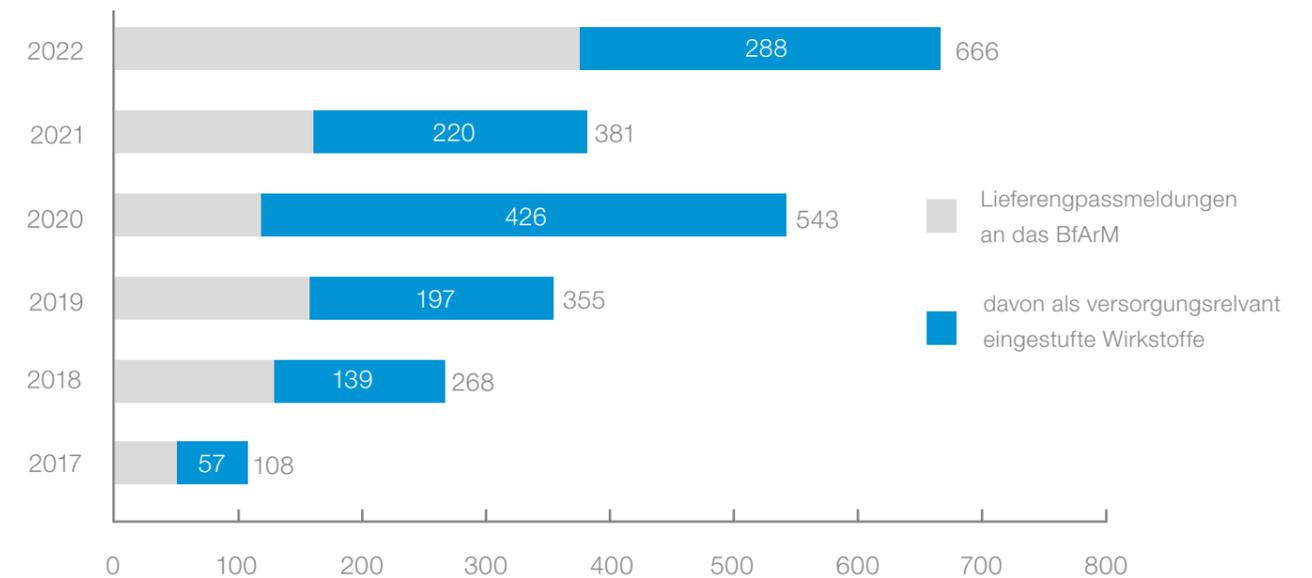
» Ein Lieferengpass ist als eine über zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung einer üblichen Auslieferung oder eine deutlich erhöhte Nachfrage, die das Angebot übersteigt, definiert.

» Ein Versorgungsengpass liegt vor, wenn gleichwertige Alternativarzneimittel nicht zur Verfügung stehen.

Auch konnten zur Kompensation einer kritischen Versorgungssituation mit onkologischen Arzneimitteln (Calciumfolinat) Überhänge im Ausland identifiziert und auf Grundlage von erteilten Ausnahmegenehmigungen in Deutschland in Verkehr gebracht werden. In einer Sondersitzung des Beirats am 30. November 2022 wurden weitere befristete Maßnahmen abgestimmt, welche eine ausnahmsweise Einschränkung der Distributionswege und eine kontingentierte Abgabe gemäß § 52b Absatz 3d AMG anordnet, um einer regionalen Ungleichverteilung der verfügbaren Bestände entgegenzuwirken.

Hinsichtlich der Lieferengpässe bei Antibiotika wurde nach Zustimmung des Beirats am 25. April 2023 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Versorgungsmangel für antibiotikahaltige Säfte für Kinder bekannt gegeben. Hierdurch wurde es den zuständigen Behörden der Länder ermöglicht, nach Maßgabe des § 79 Absatz 5 und 6 AMG im Einzelfall ein befristetes Abweichen von den Vorgaben des AMG zu gestatten. So konnte in den meisten Bundesländern Apotheken und Großhändlern der Bezug beziehungsweise die Abgabe importierter, für den deutschen Markt nicht zugelassener Antibiotikasäfte erlaubt werden.

Meldungen von Lieferengpässen an das BfArM



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Die am 7. April 2020 kurzfristig eingerichtete Arbeitsgruppe „Taskforce Intensivmedizin“ hat seit ihrer Einsetzung 53-mal getagt (letztmalig am 31. Januar 2023) und hat sich im Berichtszeitraum weiterhin schwerpunktmäßig mit Maßnahmen zur Vermeidung von Versorgungsproblemen in der intensivmedizinischen Behandlung (während der Coronapandemie) befasst. Mit Beschluss des Beirats vom 17. April 2023 wurde die Taskforce aufgelöst. Die Mitglieder der Taskforce, hierunter ABDA und AMK, ADKA, BfArM und BMG, haben am 9. Mai 2023 die Erkenntnisse reflektiert und aufgearbeitet, die sich im fachlichen Kontext aus den jeweiligen Erfahrungen (insbesondere während der ersten COVID-Welle) ergaben, um hieraus Maßnahmen für eine erhöhte Krisenresilienz in der Arzneimittelversorgung abzuleiten. Die Ergebnisse sollen für künftige vergleichbare Szenarien als eine Art weiterzuentwickelnder Handlungsleitfaden dienen.

Darüber hinaus informierte die AMK die Apotheken stets zeitnah über eine Vielzahl aktueller Arzneimittelengpässe, beispielsweise bei Insulinen, Fibrinolytika (Alte-/Tenecteplase), Herzglykosiden oder Cholera-Impfstoff sowie über Maßnahmen der Bundesoberbehörden zu deren kurzfristigen Kompensation. Zumeist erfolgte dies gemäß befristeter Ausnahmegenehmigung auf Basis der „Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung“ (MedBVS), wonach im Einzelfall Ausnahmen von den Vorgaben des AMG gestattet werden können. Teile dieser Ausnahmegenehmigung sollen nun über das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) verstetigt werden, wie die Gestattung zur befristeten Inverkehrbringung mit einer Kennzeichnung in einer anderen als der deutschen Sprache im Fall eines drohenden oder bestehenden versorgungsrelevanten Lieferengpasses.

Folgen der Lieferengpässe

Unabhängig von der offiziellen Definition eines Arzneimittel-Lieferengpasses äußert sich dieser in der Apotheke dadurch, dass das auf Basis der ärztlichen Verordnung abzugebende Arzneimittel für die Apotheke bei ihrer Großhandlung nicht problemlos zu bestellen ist.

Oftmals gibt es dann Alternativen, das heißt der Wirkstoff ist grundsätzlich verfügbar, jedoch nicht für den spezifischen Rabattvertrag, erst auf einem nachrangigen Platz in der Abgabereihenfolge, als Import, in einer anderen Dosierung und/oder in einer anderen Packungsgröße und -zahl. Nach derzeitigem Rechtsrahmen (Stand: Juni 2023) haben Apotheker im Falle eines Lieferengpasses erweiterte Austauschmöglichkeiten, um die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Die entsprechende Alternative muss jedoch zunächst gefunden, bestellt und geliefert werden, was mit teilweise erheblichem Mehraufwand verbunden ist. So muss der gesamte Vorgang penibel geprüft und dokumentiert werden, um nachträgliche Retaxierungen zu vermeiden. Vor der Abgabe an den Patienten muss gegebenenfalls gesondert aufgeklärt und beraten werden.

In einigen Fällen existiert keine wirkstoffgleiche Alternative oder die eigentlich abzugebende Darreichungsform des Arzneimittels kann nicht abgegeben werden. In diesem Fall muss der Apotheker mit dem verordnenden Arzt Rücksprache halten.

Alle Einzelschritte verursachen teilweise erheblichen Aufwand und damit Extrakosten. Im Durchschnitt verursachen Lieferengpässe bei sehr konservativer Schätzung jede Woche sechs Stunden Mehraufwand pro Apotheke. Nur mit hohem Aufwand und einem immanenten Retaxierungsrisiko schaffen es die Apotheken in der Fläche, Patienten zeitnah, sachgerecht und sicher zu versorgen. Leider gelingt dies nicht immer. Im letzten Winter gab es aufgrund einer Erkältungswelle vor allem bei Antibiotika vereinzelt Fälle, in denen beispielsweise Eltern kranker Kinder nicht direkt mit Arzneimitteln versorgt werden konnten. In solchen Fällen zeigt sich die Dramatik von Lieferengpässen, die dann zu echten Versorgungsproblemen führen. Kann keine (schnelle) Versorgung sichergestellt werden, leidet zuallererst der Patient, aber auch der Gesellschaft entstehen Folgekosten. Im Fall des Antibiotikamangels mussten Kinder auf der Intensivstation im Krankenhaus behandelt werden.



62,2 Prozent

der Apothekeninhaberinnen und -inhaber geben an, dass mehr als 10 Prozent der Arbeitszeit der Beschäftigten dafür aufgewendet wird, um Ersatzpräparate zu beschaffen.

Forderungen

Apotheker stellen die schnelle und sichere Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln sicher. Lieferengpässe dürfen nicht zulasten der Patienten gehen. Apotheker brauchen verlässliche rechtliche Rahmenbedingungen, um Patienten trotz Liefer- oder Versorgungsengpässen optimal und zeitnah versorgen zu können.

Die Forderungen der Apothekerschaft haben zwei Schwerpunkte. Zum einen müssen durch geeignete Maßnahmen Lieferengpässe vermieden oder zumindest vermindert werden. Zum anderen müssen die Apotheken ausreichenden Handlungsspielraum für die Versorgung unter den Bedingungen von Lieferengpässen haben, wobei der damit verbundene Mehraufwand angemessen zu entgelten ist. In der Vergangenheit wurden bereits Maßnahmen getroffen, die das Problem der Lieferengpässe lindern und präventive Wirkung entfalten sollen. Im Berichtszeitraum wird mit dem ALBVVG ein Gesetzesvorhaben diskutiert, das schon in seinem Namen Verbesserungen verspricht. Leider benötigen die im ALBVVG angeführten Maßnahmen zum einen Zeit und betreffen nach derzeitigem Stand nur einzelne Therapiegebiete, außerdem gibt es berechtigte Zweifel, ob die Maßnahmen in Breite und Tiefe ausreichen. Notwendige umfassende Reformen bleiben aus. Um diese Reformen zu ermöglichen, muss zunächst die Informationsqualität zu Lieferengpässen datenschutzkonform

URSACHEN FÜR LIEFERENGPÄSSE

- » Die Ursachen für Lieferengpässe sind vielfältig, zum Beispiel der Kostendruck im Gesundheitswesen.
- » Global betrachtet findet die Wirkstoffproduktion für den Weltmarkt aus Kostengründen oft in wenigen Betrieben in Fernost statt (Beispiel Antibiotika: Produktion in China und Indien).
- » Steht die Produktion zeitweilig still oder wird eine Charge aus Qualitätsgründen nicht freigegeben, können auch große Hersteller in Europa ihre Fertigarzneimittel nicht liefern.
- » Hierzulande können gesetzlich zulässige Entwicklungen, wie exklusive Rabattverträge oder Im- und Exportgeschäfte mit Arzneimitteln, ebenfalls Ursache von Lieferengpässen sein.
- » Die Corona-Pandemie ab März 2020 und der Ukraine-Krieg ab Februar 2022 haben die Versorgungssituation durch erhöhte Nachfrage von Kunden und Kliniken zeitweise verschärft. Auch die globalen Produktionsstätten und Lieferketten werden durch die Krisen beeinträchtigt.

verbessert werden. Leistungserbringer, Versicherer, Fachgesellschaften, Öffentlichkeit, Behörden und Aufsichtsinstanzen sind rechtzeitig über sich abzeichnende Lieferengpässe zu informieren. Hierbei ist allerdings gleichzeitig „Verunsicherung“ und das Vorziehen von Käufen (vulgo: Hamsterkäufe) möglichst zu vermeiden.

Im Rabattvertragsmarkt fordert die Apothekerschaft seit Langem eine Anpassung der Vergabep Praxis. Legt man beispielsweise intelligente Kriterien fest, die für alle ausschreibenden Stellen gelten, kann darüber die Versorgungssicherheit gesteigert werden. Dies betrifft insbesondere Mehrfachvergaben, die Berücksichtigung von EU-Standorten, aber beispielsweise auch an geeigneter Stelle und Umfang, Lagerhaltungsverpflichtungen und Kapazitätspuffer.

Neben dem Rabattvertragsmarkt müssen ebenso Festbeträge an die Versorgungs- und Wettbewerbssituation des einzelnen Therapiegebietes angepasst werden. Hier müssen gegebenenfalls die Start- beziehungsweise Wirkstoffproduktion und weitere Lieferkettenaspekte mit einbezogen werden.

Neben den grundsätzlichen Rahmenbedingungen im Arzneimittelmarkt ist für die Apothekerschaft die „pharmazeutische Beinfreiheit“ unter Wahrung der ärztlichen

Therapiehoheit wichtig. Die Patienten müssen schnell und sicher versorgt werden. Dies kann nur funktionieren, wenn die Prozesse unbürokratisch und retaxsicher ablaufen. Neben dem Fortschreiben und Verankern der bestehenden Austauschregeln sollten deshalb die zwingende Arzt-rücksprache auf die wesentlichen Fälle beschränkt und die Rahmenbedingungen der Rezepturherstellung so angepasst werden, dass die Rezeptur für die Apotheke wirtschaftlich ist und in einzelnen Fällen auf die Rezeptur ausgewichen werden kann. Dies schließt, ebenso wie bei den notwendigen Anpassungen bei Importen, gegebenenfalls auch vorausschauendes Agieren mit ein.

Voraussetzung für alles Tun in der Apotheke muss jedoch sein, dass der Aufwand kompensiert wird. Die Apotheken sind am Ende der Lieferkette diejenigen, bei denen die Probleme auflaufen und die mit viel Extraarbeit die Arzneimittelversorgung sicherstellen. Den Apotheken steht dafür mindestens eine kostendeckende Vergütung zu. Die im Regierungsentwurf des ALBVVG vorgesehene Pauschale von 0,50 Euro entspricht dieser Forderung nicht ansatzweise. Sie wird von der Apothekerschaft als Provokation verstanden und ist einer der Auslöser für die Apothekenproteste im Frühjahr 2023.



DAS E-REZEPT

Die digitale
Apotheke
im Fokus

04

Apotheken als digitale Vorreiter

Es soll für mehr Flexibilität und weniger Bürokratie sorgen: das E-Rezept. Im Geschäftsjahr 2022/2023 lag ein wesentlicher Schwerpunkt der ABDA-Abteilung IT/Telematik auf der Begleitung der Umsetzung und Einführung des E-Rezepts. Insbesondere im Rahmen der Vertretung des DAV als Gesellschafter der Gematik konnte hier konstruktiv mitgewirkt werden.

Ein zentrales, fachliches Austauschgremium im E-Rezept-Kontext bildet der „Runde Tisch“ – eine Gruppe bestehend aus Vertretern des DAV, Gematik und allen anderen Gesellschaftern. Zu den Aufgaben zählte im genannten Berichtszeitraum die Sicherstellung der Interoperabilität der einzelnen Systeme im Verordnungs- und Abgabeprozess E-Rezept. Im Fokus stand hier die Fehler-suche verbunden mit einem konstruktiven Austausch zwischen der Gematik und den Gesellschaftern. Die Arbeit in diesem und weiteren Gremien inner- und außerhalb der Gematik haben den Ruf der ABDA und DAV als verlässlichen Partner und Treiber für Qualität und Innovation weiter gefestigt.

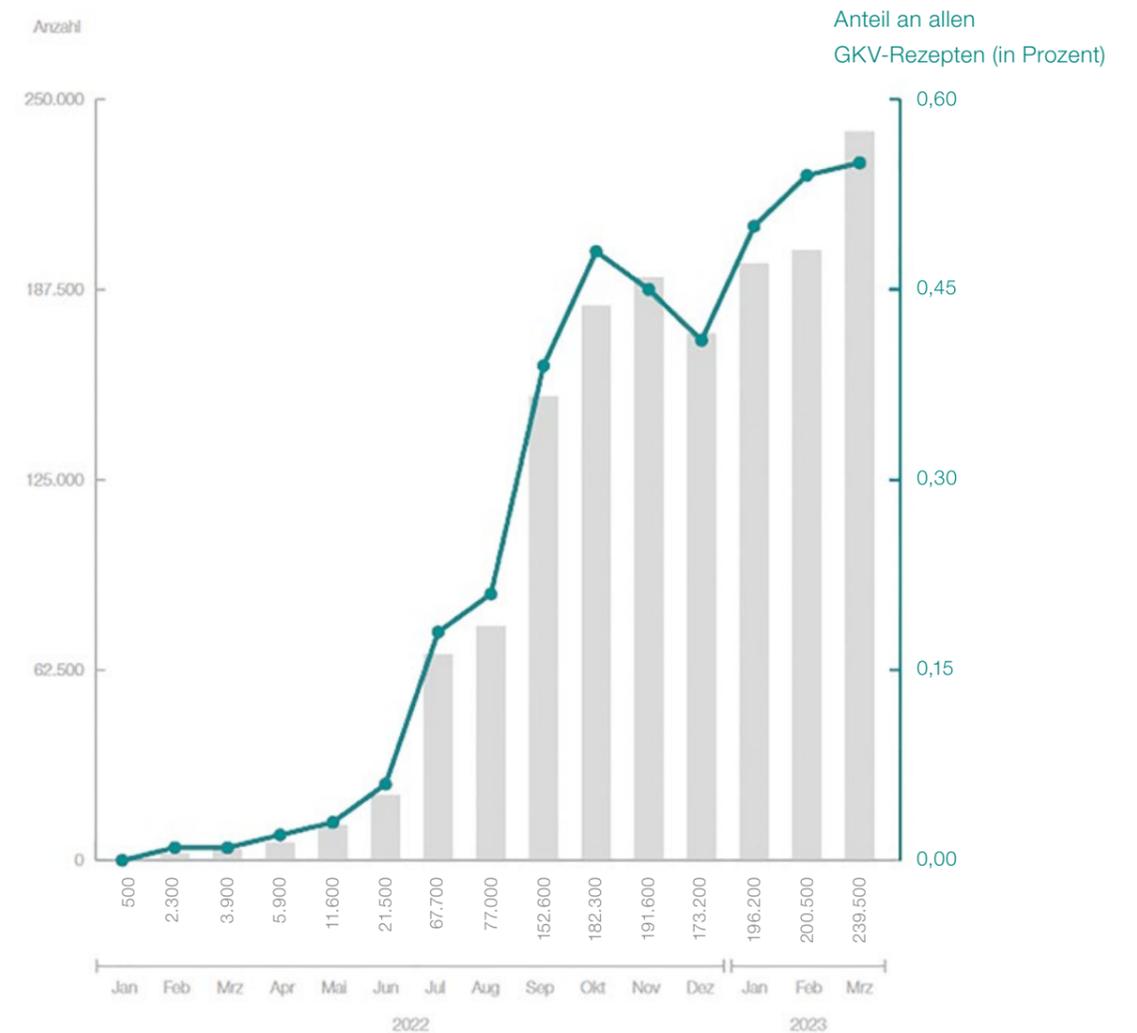
Am 31. Mai 2022 beschloss die Gesellschafterversammlung der Gematik einstimmig, dass Apotheken ab dem 1. September 2022 bundesweit in der Lage sein sollten, E-Rezepte einzulösen. Dies wurde von den Gesellschaftern als Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Start des E-Rezeptes erachtet. Diesem Wunsch konnte gemeinsam mit den öffentlichen Apotheken entsprochen werden. Mit diesem Datum sollte auch ein gestufter Roll-out über mehrere Regionen erfolgen. Nach anfänglich erfolgreichem Start wurde dieser jedoch einseitig von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gestoppt. Hintergrund war die Unzufriedenheit der Ärzte, in einem digitalen Versorgungsprozess weiterhin Papier bedrucken zu müssen, da ein Großteil der E-Rezepte den Weg in die öffentliche Apotheke mithilfe des sogenannten Token-Ausdrucks (auf Papier) fand.

Dieser Umstand war der Tatsache geschuldet, dass nach wie vor zu wenige Versicherte mit einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) der neuesten Generation samt benötigter PIN ausgestattet sind. Denn: Nur in dieser Kombination und über die sogenannte NFC-Technologie können die GKV-Versicherten sich mit ihrer eGK und das Smartphone in der Gematik-App identifizieren, um die Gematik-App für die E-Rezept-Weiterleitung freizuschalten.

Im Sinne einer nutzerfreundlicheren Anwendung wurden daher die Möglichkeiten der Einlösung des E-Rezeptes erweitert. Dazu wurde intensiv an einer weiteren Möglichkeit gearbeitet: die Einlösung des E-Rezeptes per elektronischer Gesundheitskarte (eGK). Das E-Rezept wird dabei nach Ausstellung durch den Arzt weiter normal in den E-Rezept-Fachdienst (zentraler Server) der Gematik übertragen. In der Apotheke steckt der Patient die Gesundheitskarte in das Kartenterminal und legitimiert damit den Apotheker zum Zugriff auf das Rezept. Derzeit ist abzusehen, dass alle öffentlichen Apotheken im Laufe des dritten Quartals 2023 die Einlösung des E-Rezeptes über die eGK umsetzen können. Dieser patientenfreundliche Einlöseweg sollte das Papier schnell in Vergessenheit geraten lassen und dem E-Rezept den nötigen Rückenwind verschaffen.

Zu den weiteren Aufgaben im E-Rezept-Kontext zählt die Unterstützung bei der Gestaltung der Rahmenverträge nach § 129 und § 300 SGB V zur Abrechnung von ärztlichen Verordnungen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung.

Eingelöste E-Rezepte



Quelle: Gematik GmbH, ABDA-Statistik

Diese müssen kontinuierlich geprüft und angepasst werden. Hier ist eine enge Abstimmung zwischen den Abteilungen Verträge und IT/Telematik des Geschäftsbereichs Ökonomie der ABDA notwendig. Diese Zusammenarbeit konnte im Berichtszeitraum weiter intensiviert und verbessert werden. Im Rahmen dieser Tätigkeit wurde auch die Arbeit am sogenannten Referenzvalidator fortgesetzt. Dieser ermöglicht die technische Prüfung sämtlicher im Rahmen des E-Rezepts anfallenden Datensätze. Die Idee des Referenzvalidators wurde darüber hinaus unter Beteiligung des DAV im Interop-Council, einem Experten-

gremium der Gematik mit dem Schwerpunkt der Interoperabilität im Gesundheitswesen, diskutiert und daraus eine Handlungsempfehlung für Implementierung und Einsatz eines TI-weit gültigen Validators erarbeitet.

Die Abteilung IT/Telematik blickt für 2022/2023 auf ein intensives, arbeitsreiches, vor allem aber hinsichtlich der Einführung des E-Rezepts erfolgreiches Geschäftsjahr zurück.



PERSONAL- MANGEL IN APOTHEKEN

Eine wachsende
Bedrohung für
die Apotheken

05

Bis zu 10.000 Fachkräfte könnten fehlen

Eine langfristig verlässliche und flächendeckende Arzneimittelversorgung kann nur mit ausreichend Fachpersonal gewährleistet werden. Seit 2009 sinkt die Anzahl an öffentlichen Apotheken kontinuierlich. Gleichzeitig wächst der Bedarf an Apothekenpersonal. In den letzten zehn Jahren hat die Zahl der berufstätigen Apothekerinnen und Apothekern um mehr als 9.800 zugenommen (+16,5 Prozent). Dieser Anstieg ist in allen Tätigkeitsbereichen zu beobachten – öffentliche Apotheke (+10,4 Prozent), Krankenhaus (+43,6 Prozent) und sonstige Tätigkeitsbereiche (+42,7 Prozent).

Die ABDA hat bereits in ihrer Arbeitsmarkt- und Bedarfsanalyse mit Stichtag 31. Dezember 2019 berechnet, dass es bis Ende des Jahres 2029 einen altersbedingten Ersatzbedarf verbunden mit einem zusätzlichen Bedarf an Apothekerinnen und Apothekern von insgesamt 28.400 Stellen bezogen auf Vollzeitstellen geben wird. Legt man den heutigen Anteil an Teilzeitbeschäftigung zugrunde, entspricht dies bis zu 33.600 Stellen. Bis zu diesem Zeitpunkt werden voraussichtlich jedoch nur etwa 23.000 Approbationen erteilt. Es ist daher davon auszugehen, dass etwa 10.000 Apothekerinnen und Apotheker fehlen werden. Der altersbedingte Ersatzbedarf ist insbesondere bei den Apothekeninhaber*innen hoch. Ende 2019 waren 44 Prozent der Apothekeninhaberinnen und -inhaber 56 Jahre und älter. Das Nachfolgeproblem der Apothekeninhaberinnen und -inhabern wird sich weiter verschärfen und hat möglicherweise die Schließung weiterer Apotheken zur Folge. Die Zahl der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten (PTA) in Apotheken ist über viele Jahre gewachsen. Mittlerweile stagniert die Zahl, da unter anderem seit etwa 2016 die ersten PTA in den Ruhestand gehen und ein Gleichgewicht aus ausscheidenden und neuen PTA im Arbeitsmarkt zu verzeichnen ist. Um auch hier den hohen Bedarf an pharmazeutischem Personal weiter decken zu können, ist es zwingend erforderlich, die Attraktivität des PTA-Berufs zu erhöhen. Schulgeldfreiheit und die Zah-

lung einer Ausbildungsvergütung für die PTA-Ausbildung sind politisch geforderte und gesellschaftlich zu tragende Maßnahmen, die dazu beitragen können.

Nahezu konstant geblieben ist die Zahl der pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA) in den letzten zehn Jahren. Erfreulicherweise ist ein Aufwärtstrend für neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in fast allen Kammerbereichen zu beobachten. Im Jahr 2022 wurden zum Stichtag 30. September 1.665 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen. Mit insgesamt 312 mehr abgeschlossenen Verträgen im Vergleich zu 2021 entspricht das einem Zuwachs von 23,1 Prozent.



159.342 Menschen
arbeiteten im Jahr 2022 in öffentlichen Apotheken. Etwa ein Drittel sind approbierte Apothekerinnen und Apotheker. Zwei Drittel arbeiten als pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTA) oder pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA).



Nachwuchskampagne

Die Daten und Statistiken zur Personalsituation insbesondere in den öffentlichen Apotheken zeigen eindrücklich, dass das Thema Nachwuchsmangel eines der dringendsten Probleme der kommenden Jahre ist. Nach den Prognosen ist zu erwarten, dass sich das Problem in Zukunft verschärfen wird. Um sich des Themas strukturiert anzunehmen, wurden im Rahmen einer Umfrage unter den Mitgliedsorganisationen der ABDA im Dezember 2022 alle Maßnahmen der Apothekerkammern und Apothekerverbände zur Nachwuchsgewinnung sowie Nachwuchsförderung erhoben und zusammengefasst. Dabei ist eine Übersicht entstanden, die zum einen als eine Ideensammlung für mögliche Aktivitäten zur Nachwuchsgewinnung und -förderung dient und zum anderen dazu beitragen soll, in den gegenseitigen Austausch zu treten sowie von den Erfahrungen anderer Mitgliedsorganisationen zu profitieren. Anschließend haben sich bei einer gemeinsamen Veranstaltung Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedsorganisationen zur Nachwuchsgewinnung und -förderung ausgetauscht und die Abfrageergebnisse ausgewertet. Im Rahmen dieses Treffens wurde neben Best-Practice-Beispielen der Mitgliedsorganisationen ebenfalls die geplante

Nachwuchskampagne der ABDA vorgestellt. Sie richtet sich gezielt an Jugendliche, die sich in der Berufsorientierung befinden. Die Kampagne soll die Zielgruppe unter anderem über eine virtuelle Apotheke und Social-Media-Videos auf die Apothekenberufe aufmerksam machen, Interesse wecken und natürlich auch über die Berufe informieren.

Im Nachgang der Veranstaltung ist im nächsten Berichtszeitraum geplant, alle Maßnahmen zusammenzufassen, die auf Bundes- und Landesebene sowie vor Ort in den Apotheken ergriffen werden können, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Parallel dazu beschäftigt sich derzeit eine Arbeitsgruppe der Bundesapothekerkammer mit den Möglichkeiten, gezielt die Attraktivität des PTA-Berufes inklusive der PTA-Ausbildung innerhalb des bestehenden gesetzlichen Rahmens zu erhöhen.



In Deiner Nachbarschaft, jederzeit zu erreichen, mit vertrauten Gesichtern.
Wenn Du Fragen rund um die Gesundheit hast, sprich uns an. Wir sind für Dich da.



EINFACH DA FÜR DICH

**DIE
APOTHEKEN
IN DER
ÖFFENTLICHKEIT**
Kampagnen
und politische
Forderungen

06

Viele Themen – viele Kampagnen

Nach dem Relaunch der ABDA-Kampagne unter dem neuen Motto „Einfach da für dich“ und der bundesweiten Schaltung von Plakatmotiven im Juni 2022 wurde die Sichtbarkeit der Kampagne in den sozialen Medien durch einen neuen Instagram-Kanal und die Möglichkeit für Apotheken, personalisierte Postings zu generieren, verstärkt. Im August 2022 stand die Bewerbung der neuen pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) im Mittelpunkt der Kommunikation. Drei Motive zu den Leistungen Bluthochdruck, Polymedikation und Inhalativa waren deutschlandweit auf mehr als 14.000 stark frequentierten Flächen in Gemeinden und Städten ab 2.000 Einwohnern präsent, um Patientinnen und Patienten flächendeckend für diese berufspolitisch wichtigen Regelleistungen zu sensibilisieren. Zusätzlich wurden die drei Motive als Plakatbeilagen in der Pharmazeutischen Zeitung (PZ) an alle Apotheken verteilt. Im Radio machten kurze Spots auf diese Leistungen aufmerksam. Materialien zu allen fünf pDL waren für Apothekenteams auf www.apothekenkampagne.de im August 2022 zum Download verfügbar. Seit April 2023 sind diese Materialien auf der Plattform dauerhaft für Apotheken bestellbar.

Mit dem E-Rezept wurde im Herbst 2022 ein weiteres für die Apothekerschaft strategisches Thema kommunikativ begleitet. Seine Einführung wurde mit Fokus auf den sozialen Medien über ein aufmerksamkeitsstarkes Video beworben. Im September und Oktober 2022 erreichte das Video bei der Zielgruppe mit 1,2 Millionen Impressionen eine überdurchschnittliche Reichweite auf Facebook und Instagram. Flankierend wurden Radiospots geschaltet. Zwei Plakatschichten, die der PZ beilagen, warben für das Thema auch in den Apotheken, zudem waren auf

www.apothekenkampagne.de Handzettel für Patientinnen und Patienten bestellbar. Darüber hinaus konnten im September und Oktober 2022 auf der Bestellplattform Materialien zum Impfen in der Apotheke und zur Nachwuchswerbung geordert werden.

Der Entwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz im September 2022 war Auslöser für eine verstärkte politische Kommunikation der Apothekerschaft, die sich bis weit in das nachfolgende Jahr hinein stetig intensivierte. Mit drei Motiven, die den falschen Ansatz des Gesetzes unterstrichen, war die ABDA im Berliner Regierungsviertel und über eine Anzeige in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung präsent, die mit einer gestalteten Banderole versehen in den Postfächern der Bundestagsabgeordneten auslag. Die drei Motive waren auch auf www.apothekenkampagne.de zum Download verfügbar. Zur Unterstützung von Streikaktionen in Brandenburg, Hamburg, Saarland und Schleswig-Holstein im Oktober 2023 wurden Plakate und Handzettel produziert und an die teilnehmenden Apotheken verteilt. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Belastung für Patientinnen und Patienten sowie in den Apotheken rückte das Thema Lieferengpässe immer stärker in den Mittelpunkt der politischen Kommunikation. Mit einem Abrissblock, der auf www.apothekenkampagne.de bestellt werden konnte, und einer Plakatbeilage in der PZ wurden Patientinnen und Patienten im Februar 2023 dafür sensibilisiert, mit welchem Aufwand sich Apotheken bei Engpässen trotz mangelnder Honorierung um individuelle Lösungen bemühen.

APOTHEKEN KAPUTTSPAREN? MIT UNS NICHT!

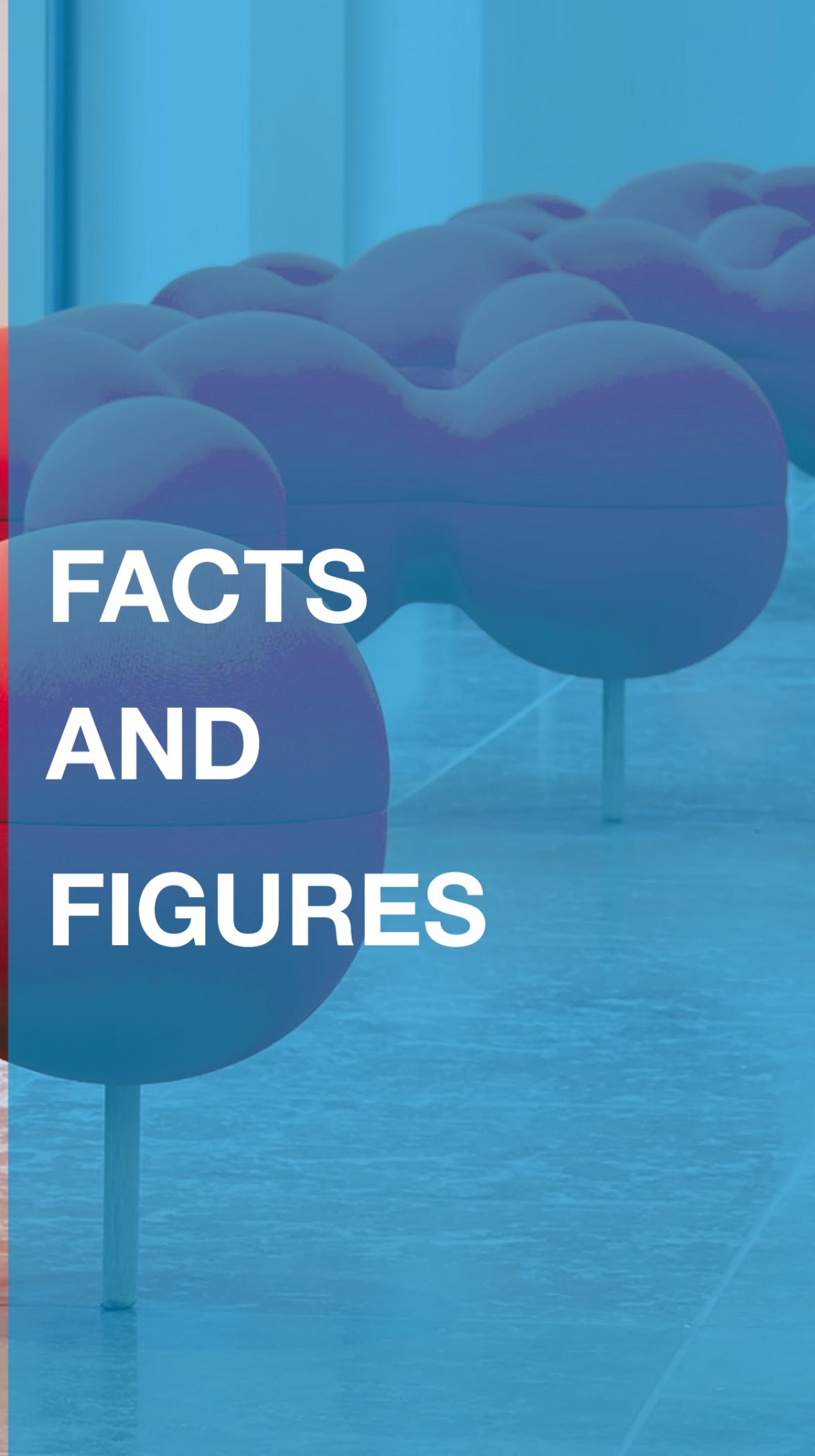


Drei der vielen Kampagnenmotive der ABDA aus den Bereichen pharmazeutische Dienstleistungen, politische Eskalation und Lieferengpässe.

Als Reaktion auf den Entwurf des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfung- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) verabschiedete die ABDA einen politischen Forderungskatalog und beschloss eine schrittweise Eskalation der politischen Kommunikation. Unter dem Motto „Apotheken kaputtsparen? Mit uns nicht!“ und mit einem entsprechenden Signet wurde die Apothekerschaft kommunikativ in einen Protestmodus versetzt. Ein Plakatschicht, das im Mai 2023 der PZ beilag, thematisierte die Verantwortung der Bundesregierung für die Missstände bei Lieferengpässen und der wirtschaftlichen Schieflage der Apotheken vor Ort. Mit einem großformatigen Mailing an alle Bundestagsabgeordneten wurden diese gebeten, das ALBVVG auf dem Gesetzgebungsweg inhaltlich zu korrigieren.

Im April 2023 ermittelte eine repräsentative Umfrage der ABDA die Bereitschaft der Apotheken, an einem bundesweiten Protesttag teilzunehmen. 86 Prozent der

befragten Apothekerinnen und Apotheker sprachen sich dafür aus, ihre Apotheke unter Aufrechterhaltung der Notdienstversorgung zu schließen. Nach der Ankündigung eines deutschlandweiten Protesttages für den 14. Juni 2023 durch die ABDA wurden im Mai 2023 zahlreiche begleitende Informationsmaterialien entwickelt und mit den Mitgliedsorganisationen Protestaktionen in den Ländern koordiniert. Zeitgleich zu den Vorbereitungen für den Protesttag arbeitete die Stabsstelle Kommunikation der ABDA intensiv an der Pressekonferenz zum diesjährigen Tag der Apotheke, an dem auch politische Inhalte eine Rolle spielten. Konkret wurde die Initiative „Zukunftsklau“ gestartet, bei der sich Nachwuchs-Apothekerinnen und -Apotheker für die politischen Forderungen der Apothekerschaft einsetzen.



**FACTS
AND
FIGURES**

07

Haushalt und Personal

Jahresabschluss und Haushaltsplan der ABDA richten sich nach den Regeln der Haushalts- und Kassenordnung. Danach hat ein von der Mitgliederversammlung gewählter Wirtschaftsprüfer den Jahresabschluss, bestehend aus Bilanz sowie Gewinn- und Verlustrechnung, zu prüfen und dem Haushaltsausschuss und dem Geschäftsführenden Vorstand vorzulegen. Die Feststellung des Jahresabschlusses per 31. Dezember 2022 erfolgte durch die Mitgliederversammlung am 28. Juni 2023.

Der Haushaltsplan der ABDA wird vom Geschäftsführenden Vorstand im Benehmen mit dem Haushaltsausschuss aufgestellt. An den Beratungen des Haushaltsausschusses nehmen als Vertreter des Geschäftsführenden Vorstandes die Präsidentin und der Vizepräsident der ABDA teil. Nach dem Geschäftsführenden Vorstand behandelt der ABDA-Gesamtvorstand den Haushaltsplan. Die abschließende Entscheidung über den Haushaltsplan trifft die Mitgliederversammlung der ABDA, die den Haushaltsplan für das Jahr 2024 am 28. Juni 2023 genehmigt und die Höhe der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2024 festgelegt hat.

Geschäftsführender Vorstand der ABDA:

Präsidentin: Gabriele Regina Overwiening, Reken

Vizepräsident: Mathias Arnold, Halle

Thomas Benkert, Grafrath

Dr. Dr. Georg Engel, Lubmin

Stefan Fink, Weimar

Ursula Funke, Wiesbaden

Dr. Armin Hoffmann, Köln

Dr. Hans-Peter Hubmann, Stadtsteinach

Berend Groeneveld, Norden

Silke Laubscher, Heidelberg

Dr. Hannes Müller, Haltern am See

Anke Rüdinger, Berlin

Tatjana Zambo, Gaggenau

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



Vermögensaufstellung zum 31.12.

2022

I. Vermögensgegenstände	Euro
Anlagevermögen (ohne Finanz-AV)	48.583.949,74
Wertpapiere und Beteiligungen	827.405,75
Geldmittel	8.737.504,16
Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Rechnungsabgrenzungsposten	6.732.336,16
	64.881.195,81
II. Eigenkapital, Rückstellungen und Verbindlichkeiten	
Betriebsmittlrücklage/Ergebnisvortrag (einschl. Jahresergebnis)	27.706.036,57
Instandhaltungsrücklage	164.937,81
Pensionsliquiditätsrücklage	355.242,22
Sonstige zweckgebundene Rücklagen	29.165.366,59
Freies Vermögen	176.260,99
Verbindlichkeiten, Rückstellungen und Rechnungsabgrenzungsposten	7.313.351,63
	64.881.195,81

Gewinn- und Verlustrechnung

2022

I. Erträge	Euro
Beiträge	18.031.511,22
Zinserträge	17.233,00
Erstattung von Verwaltungsaufwendungen	219.938,69
Erträge aus Herausgeberlizenz	281.611,81
Erträge aus Vermögensverwaltung	878.164,76
Sonstige Erträge	858.718,15
	20.287.177,63
II. Ausgaben/Aufwendungen	
Personelle Aufwendungen	11.374.486,07
Sächliche Verwaltungsaufwendungen	4.996.548,04
Kommunikation	4.565.091,20
Übrige sächliche Aufwendungen	4.336.003,87
	25.272.129,18
III. Ergebnis aus Beteiligungen und wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben	3.807.896,28
IV. Einstellung/Entnahmen in/aus zweckgebundenen Rücklagen	166.429,84
V. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-1.010.625,43

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:

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

Internet: abda.de

[abda.de/facebook](https://www.facebook.com/abda.de)

[abda.de/twitter](https://twitter.com/abda.de)

[abda.de/youtube](https://www.youtube.com/abda.de)

E-Mail: presse@abda.de

Druck: Spree DruckBerlin GmbH

Wrangelstraße 100
10997 Berlin

Bilder: © istock.com.com/Nikada, © abda; Alle Rechte vorbehalten, Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung.

Herausgeber

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