

Für eine qualitativ hochwertige, patienten- und zukunftsorientierte Arzneimittelversorgung

Positionen des BVDAK e.V. zur Weiterentwicklung des Apothekenwesens

Der Bundesverband deutscher Apothekenkooperationen (BVDAK e.V.) ist die Interessenvertretung der ihr angeschlossenen Apothekenkooperationen und deren inhabergeführten Mitgliedsapotheken. Die Mitgliedskooperationen und die Fördermitglieder eint satzungsgemäß das gemeinsame Ziel des Erhalts einer bedarfsorientierten und zugleich flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln durch Vor-Ort-Apotheken. Dazu benötigen diese zwingend ein betriebswirtschaftlich stabiles Fundament. An dieser Prämisse orientiert wird der BVDAK e.V. das deutsche Apothekenwesen weiter aktiv mitgestalten.

Kern der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung durch die unabhängige Präsenzapotheker ist die heilberufliche Leistung und Verantwortung des pharmazeutischen Personals sowie die wirtschaftliche Verantwortung des approbierten Inhabers für einen funktionierenden Gewerbebetrieb der "Institution" Apotheke.

Der BVDAK ist davon überzeugt, dass die Gesundheitsversorgung und die pharmazeutische Betreuung sowie die heilberufliche Verantwortung nah am Patienten zu erfolgen hat. Dabei sind die kaufmännischen Grundprinzipien und Gestaltungsmöglichkeiten im Sinne der bestmöglichen Versorgung der Patienten nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot des Sozialgesetzbuches und einer wirtschaftlichen Betriebsführung von den Apotheken zu beachten und von der Politik und den Kostenträgern dauerhaft zu sichern.

Diese besondere Doppelrolle steht auf folgenden Grundpfeilern:

- Die freie Apotheken- und Arztwahl für den Patienten.
- Erhalt der Apothekenpflicht für Arzneimittel und der pharmazeutischen Unabhängigkeit.
- Beibehaltung des Fremdbesitzverbotes und des eingeschränkten Mehrbesitzes.
- Verhinderung der Vertikalisierung der Handelsstufen.
- Erhalt der Vielfalt und des Wettbewerbes unter Apotheken, Herstellern, dem vollsortierten Großhandel und den Apothekendienstleistern.
- Kein Preiswettbewerb auf Ebene der preisgebundenen Arzneimittel.
- Wirksame Verhinderung der aktuellen Retaxierungspraxis der Krankenkassen.
- Stärkung des Kollektivvertrages bzw. des Bundesrahmenvertrages zur Arzneimittelversorgung insbesondere gegenüber den beigetretenen ausländischen Versandapotheken.
- Förderung von Vorhaben zur Initialisierung von innovativen Versorgungsmodellen zur späteren Übernahme in die Regelversorgung.

Der traditionelle Auftrag der Apotheken impliziert eine Weiterentwicklung und Anpassung an sich wandelnde Versorgungsbedürfnisse einer älter werdenden Gesellschaft. Die Weiterentwicklungen und die Ausgestaltung der Aktionsfelder folgen im Grundsatz der Kernfrage: „Was braucht bzw. was will der Patient/Kunde?“

Um auch künftig eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen zu können, sieht der BVDAK fünf wesentliche Aktionsfelder für die Apotheke:

- (1) Sicherung der wirtschaftlichen Stärke und Unabhängigkeit der Apotheke.
- (2) Digitalisierung der Apotheken/des Gesundheitswesens.
- (3) Verstärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit.
- (4) Erweiterung des heilberuflichen Angebots zur Sicherung der flächendeckenden Gesundheitsversorgung und Übernahme weiterer Verantwortungsbereiche.
- (5) Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit.

(1) Sicherung der wirtschaftlichen Stärke und Unabhängigkeit der Apotheke

Durch die Umstellung auf die Fixvergütung im Jahr 2004 wurde der Ertrag der Apotheken von den stetigen Steigerungen der Ausgabe für Arzneimittel entkoppelt. Neben einer einmaligen Anhebung um ca. 3% wurde das Honorar weder dynamisiert noch an die Inflation und Ausgabensteigerungen (Gehälter der Angestellten, gestiegene Betriebskosten u.a. durch höhere Anforderungen der Apothekenbetriebsordnung, Mehraufwand bei der Umsetzung der Rabattverträge, Vorbereitungen auf securPharm etc.) angepasst.

Der BVDAK fordert, das derzeitige Vergütungssystem im Grundsatz zu erhalten, das Basishonorar leistungsgerecht zu erhöhen und künftig zu dynamisieren. Damit wird auch sichergestellt, dass alle zusätzlichen, dem Gemeinwohl dienenden Aufgaben der Apotheken, ohne zusätzlichen Bürokratieaufwand weiter finanziert werden können.

Der BVDAK fordert eine deutliche, wirtschaftlich sinnvolle **Anhebung des Rezepturhonorars**. Die besondere heilberufliche Leistung des Pharmazeuten, nämlich die Herstellung von individuellen Arzneimitteln, muss wieder ein Kernthema werden, nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden Zahl von neuartigen Therapieansätzen. Dies muss sich auch in der Vergütung widerspiegeln.

Der BVDAK fordert eine deutliche **Anhebung des Notdiensthonorars**, damit die flächendeckende Notdienstversorgung auch weiterhin aufrechterhalten werden kann. Zahlen zur Anpassung des Notdiensthonorars kann gerne der BVDAK zur Verfügung stellen.

Der BVDAK fordert eine gesetzliche Klarstellung, dass das Zuweisungsverbot des § 11 ApoG auch für ausländische Versandapotheken gilt und wirksam über den Deutschen Apothekerverband sanktioniert werden kann.

Der BVDAK fordert eine gesetzliche Klarstellung, dass auch künftig marktübliche Skonti auf die Einkaufspreise beim Bezug von Arzneimitteln zulässig bleiben. Dies sichert den Wettbewerb unter Herstellern und Lieferanten und gehört zum betriebswirtschaftlichen Handwerkszeug des Inhabers einer Vor-Ort-Apotheke als Muss-Kaufmann gemäß Handelsrecht.

(2) Digitalisierung der Apotheken/des Gesundheitswesens

Die Digitalisierung, einschließlich des eRezeptes, wird als Chance für die stationären Apotheken verstanden. Sie muss jedoch gewährleisten, dass die Apotheke nach wie vor ihre Lotsenfunktion für den Patienten wahrnehmen kann. Die Digitalisierung ist daher stets unter der Prämisse der Patientensicherheit zu sehen. Zudem muss der Patient Herr seiner Daten bleiben.

Der BVDAK befürwortet die Einführung einer einheitlichen digitalen Plattform. Diese muss unverkäuflich sein und staatlicher Kontrolle unterliegen. An diese Plattform müssen sich alle Anbieter, die durchaus im Wettbewerb miteinander stehen können, anschließen können. Zudem ist diese Plattform die zwingende Voraussetzung für ein funktionierendes Medikationsmanagement. Es muss originäre Aufgabe der Apotheken sein, das Medikationsmanagement für Patienten sicherzustellen. Die Apotheke in ihrer Lotsenfunktion ist Schnittstelle zwischen Patienten, Angehörigen, Ärzten verschiedener Fachrichtungen sowie anderen Dienstleistern – etwa Alten- und Pflegeheimen. Voraussetzung, um sicherzustellen, dass alle Beteiligten auf demselben Stand sind, ist eine Vernetzung der Apotheken untereinander, sodass auch andere Apotheken, in denen der Patient Arzneimittel erhält, auf diese Daten zurückgreifen können.

Der BVDAK fordert, dass der gesamte Fernbehandlungsbereich dringend gesetzlich und nicht nur über Berufsordnungen geregelt werden muss. Ein Fernbehandlungsgesetz – nach Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes – unter Überwachung einer staatlichen Behörde wird essentiell sein, damit einerseits innerhalb Deutschlands einheitliche Maßstäbe gelten und zudem die Interessen der Patienten auch durch eine effektive Durchsetzung der Regeln gegenüber ausländischen Anbietern gewahrt sind. Hierzu sind die Aufsichtsbehörden als Organ zur Durchsetzung der Berufspflichten strukturell nicht in der Lage. Ferner sind angemessene Vergütungsformen zu finden, um zu verhindern, dass reine Beratungsapotheker entstehen, die nur, gegebenenfalls im Ausland, als Berater tätig sind, ohne in der Verantwortung zu stehen.

Wird dem Patienten als Teil der telemedizinischen Behandlung ein Rezept ausgestellt, so muss allein der Patient entscheiden dürfen, in welcher Apotheke er beraten werden und sein Medikament beziehen möchte. Die freie Wahl des Leistungserbringers muss unabhängig vom Vertriebsweg gewährleistet werden. Auch im Bereich der Telemedizin darf keine Zuweisung ohne hinreichenden Grund auf bestimmte Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen erfolgen.

(3) Verstärkung der intradisziplinären Zusammenarbeit

Über die bekannten Rezepturanforderungen hinaus sieht der BVDAK gleichwohl, dass insbesondere bei Spezialrezepturen nicht jede Apotheke immer jede Rezeptur in der hierfür vorgesehenen Qualität anbieten kann. Das OVG Niedersachsen hat bereits entschieden, dass eine Konzentration von Rezepturen innerhalb des Filialverbundes zulässig ist. Denkbar ist darüber hinaus auch eine Ausweitung der Regelungen des § 11 ApoG sowie § 11a ApoBetrO, so dass Apotheken, die nicht umfassend über die Erfahrung verfügen, derartige patientenindividuell hergestellte Rezepturen von Kollegen beziehen dürfen. Damit bleibt es im Außenverhältnis bei der flächendeckenden Versorgung, so dass jede Apotheke jedes Arzneimittel einschließlich komplexer Rezepturen liefern kann.

(4) Erweiterung heilberuflicher Leistungen und Übernahme weiterer Verantwortungsbereiche

Impfen

Um die Durchimpfungsrate in Deutschland spürbar zu steigern und die Ärzte (insbesondere in Folge des Ärztemangels im ländlichen Bereich) zu entlasten, sollen qualifizierte und entsprechend ausgestattete Apotheken Grippeimpfungen oder andere Standardimpfungen durchführen dürfen. Bereits in zwölf europäischen Ländern wird die Grippeimpfung durch Apotheker durchgeführt und wird mehr als erwartet angenommen. Laufende Fort- und Weiterbildungen und bestimmte räumliche Voraussetzungen sind obligatorisch.

Botendienst

Um der gesteigerten Serviceerwartung der Patienten im digitalen Zeitalter und auch angesichts der alternden Gesellschaft rechtssicher entgegenkommen zu können, sollten die Vorgaben für den Botendienst vereinfacht werden. Den Vor-Ort-Apotheken sollte möglich sein, die Bevölkerung systematisch per Botendienst versorgen zu können – ohne dass ein begründeter Einzelfall vorliegt oder dazu eine Versandhandelserlaubnis erforderlich ist. Dabei sollte es im freien Ermessen der Apotheken stehen, Gebühren für die Versorgung durch Apothekenboten zu verlangen.

(5) Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Nach speziellen, regelmäßigen Fortbildungen kann die Kompetenz von PTAs erweitert werden, so dass diese in ihren Apotheken zur Entlastung wie bspw. in der Rezeptur oder in anderen Bereichen beitragen und Aufgaben der Apotheker übernehmen können. Im ärztlichen Bereich hat sich diese Kompetenzerweiterung bereits bewährt. Die Attraktivität des Berufs würde damit unbedingt gesteigert und dem Mangel an approbiertem Personal entgegengewirkt.

Zudem sollte in der ApoBetrO wieder ausdrücklich die Möglichkeit geregelt sein, Personal in der Apotheke zu beschäftigen, das nicht ausdrücklich in der ApoBetrO genannt ist. So ist nicht ersichtlich, warum Alten- und Krankenpfleger, die in entsprechenden Einrichtungen Arzneimittel stellen dürfen, oder Krankenschwestern, die möglicherweise Impfungen durchführen, diese Tätigkeit nicht in einer Apotheke ausüben dürfen sollen. Auch ist kein Grund ersichtlich, warum BTAs oder CTAs nicht bei der Herstellung parenteraler Zubereitungen eingesetzt werden dürfen, obgleich sie derartige Zubereitungen in Herstellerbetrieben anfertigen dürfen. Alle diese Maßnahmen tragen zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit bei, auch weil sich Inhaber auf ihre Kernaufgabe, die qualifizierte Beratung, konzentrieren können.

Im Namen des Bundesvorstandes und der Kooperationen des BVDAK e.V.



Dr. Stefan Hartmann

Gilching, den 1. Oktober 2018

1. Vorsitzender des BVDAK e.V.