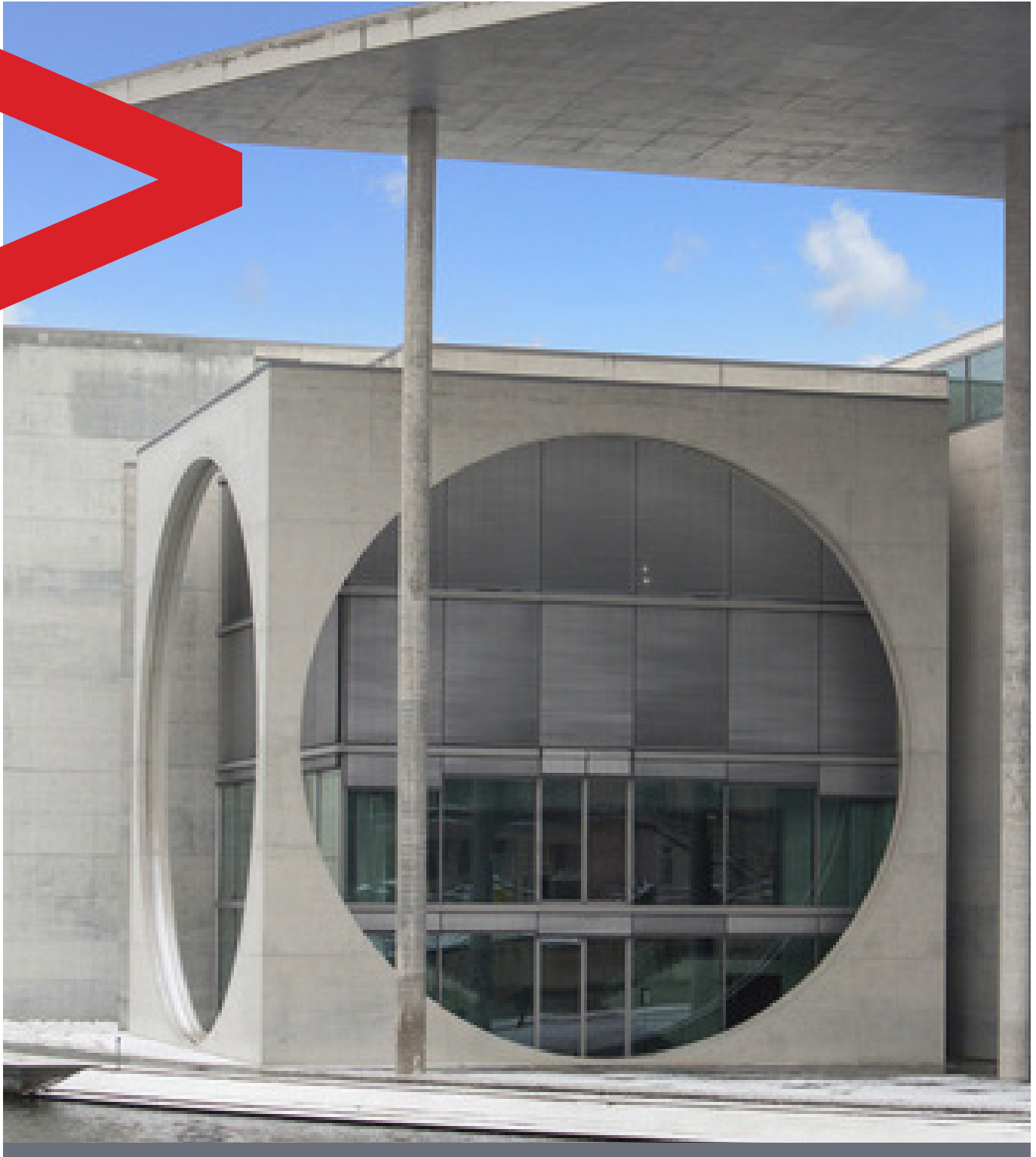


MVDA Positionspapier





Inhalt

1. Vorbemerkung
2. Selbstverständnis
3. Zentrale Positionen
 - a. Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung
 - b. Patientenversorgung im demografischen Wandel
 - c. Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit
 - d. Apotheken an den Schnittstellen der Versorgung
 - e. Fachkräftemangel und Wandel des Berufsbildes
4. Schlussbemerkung

Impressum

1. Vorbemerkung

Der MVDA Marketing Verein Deutscher Apotheker e. V. (MVDA) zählt rd. 2.500 Apothekeninhaber/-innen als Mitglieder. Zusätzlich der Filialbetriebe, die auch über den MVDA organisiert sind, verfügt der Verein über rund 3.200 Mitgliedsapotheken. Im Jahr 2014 feierte der MVDA sein 25-jähriges Bestehen und ist damit die erfahrenste und marktstärkste Apothekenkooperation Deutschlands. Der MVDA ist selbstfinanziert und unabhängig von Fremdinteressen. Das Prinzip „Von Apothekern. Für Apotheker.“ manifestiert sich nicht nur im Verein selbst, in dem nur inhabergeführte Apotheken als Mitglied aufgenommen werden, sondern auch in seinen beiden Wirtschaftsgesellschaften: Der MVDA ist Alleineigentümer der MVDA Service GmbH und Hauptaktionär der LINDA AG. Unter Berücksichtigung der ethischen Grundsätze des Berufsstandes der Apotheker setzt sich der MVDA für die wirtschaftliche Unabhängigkeit und den Fortbestand der Individualapotheke ein.

> LINDA Apotheken sind die größte unabhängige Apothekenkooperation Europas

In konsequenter Weiterentwicklung des Apothekenmarktes haben die Mitgliedsapotheker des MVDA im Jahr 2004 das Dachmarkenkonzept „LINDA Apotheken“ ins Leben gerufen. Seitdem entwickelten sich die LINDA Apotheken zur marktführenden Apothekendachmarke Deutschlands. Studien und Auszeichnungen belegen, dass die bundesweit mittlerweile rd. 1.100 LINDA Apotheken fest im Bewusstsein der Bevölkerung verankert sind. Während der MVDA seinen Mitgliedern umfassende Unterstützung bei der gemeinsamen Bewältigung der beruflichen Herausforderungen bietet, geht das Konzept der LINDA Apotheken deutlich weiter: Es ist konkret auf die Bedürfnisse der Patienten und Verbraucher ausgerichtet. Der MVDA ist nach dem Deutschen Apothekerverband e. V. (DAV) die bundesweit zweitgrößte Apothekenorganisation. Damit ist der MVDA mit seiner bundesweiten Apothekendachmarke „LINDA Apotheken“ dafür prädestiniert, neue Versorgungskonzepte sowohl regional, als auch flächendeckend umzusetzen. LINDA Apothekerinnen und Apotheker orientieren sich dabei an den politischen und gesellschaftlichen Anforderungsprofilen. Für die Bevölkerung spielt in diesem Zusammenhang der erlebbare Ausbau pharmazeutischer Kompetenz und digitaler Angebote bei gleichzeitiger Flächendeckung eine herausragende Rolle.

Merkkasten

- > Der MVDA ist mit rund 3.200 Mitgliedsapotheken Deutschlands erfahrenste und marktstärkste Apothekenkooperation. Der Verein ist dem Prinzip „Von Apothekern. Für Apotheker.“ verpflichtet.
- > Der MVDA ist Alleineigentümer seiner beiden Dienstleistungsgesellschaften und somit von Fremdinteressen frei.
- > Der MVDA engagiert sich für den weiteren Ausbau der Versorgungsqualität. Schwerpunkte bilden dabei die pharmazeutische Betreuung sowie digitale Zukunfts- und flächendeckende Versorgungskonzepte.
- > Die LINDA AG betreibt das marktführende Dachmarkenkonzept LINDA Apotheken.

2. Selbstverständnis

> MVDA formuliert und vertritt politische Interessen

Aufgrund seiner Marktbedeutung, aus Verantwortung für die flächendeckende, wohnortnahe pharmazeutische Versorgung und aus Verpflichtung seinen Mitgliedern gegenüber sieht sich der MVDA aufgerufen, zu den relevanten politischen Themen Position zu beziehen. Außerdem entwickelt der MVDA vermehrt eigene Ideen zur zukünftigen pharmazeutischen Versorgung. In diesem Zusammenhang ist der MVDA bereit, eine führende Rolle bei der Zukunftsgestaltung der Arzneimittelversorgung zu übernehmen. Die daraus resultierenden Positionen wird der MVDA – gemeinsam mit seinen Mitgliedern – auf allen Ebenen konsequent in die laufenden gesundheitspolitischen Diskussionen einbringen.

> Wandel begreifen und gestalten

Die Realität hat das tradierte Idealbild vom abgeschirmten „Biotop Apothekenmarkt“ längst überholt. Ein Rückfall in „alte Zeiten“ ist undenkbar geworden. Dabei beruht der in den vergangenen Jahren überwiegend ordnungspolitisch eingeleitete Systemwandel des Apothekenmarktes keineswegs ausschließlich auf der Umsetzung von Kostendämpfungsmaßnahmen. Er ist vielmehr Teil eines strukturellen Wandels des gesamten Gesundheitssystems, der sich mit wachsender Dynamik

auch in Zukunft fortsetzen wird. Folgende sich überlagernde Entwicklungen sehen wir dabei als prägend für die Zukunft der medizinischen und pharmazeutischen Versorgung:

- > Die Sozialsysteme werden auf absehbare Zeit unter finanziellen Druck geraten und somit kontinuierlich unter Reformzwang stehen.
- > Die Überwindung und Vermeidung von Versorgungsdefiziten „in der Fläche“ stellt bereits jetzt, aber auch in Zukunft eine der größten Herausforderungen für den gesamten Gesundheitsmarkt dar.
- > Der demographische Wandel wirkt sich nicht nur bei Versicherten und Patienten in wachsender Morbidität aus, er führt auch in der Apotheke zu personellen Engpässen und zu einem sich verschärfenden Fachkräftemangel: Eine sinkende Zahl pharmazeutischer Fachkräfte wird eine wachsende Population älterer und zum Teil multimorbider Patienten zu versorgen haben.

Daraus resultieren zwangsläufig strukturelle und finanzielle Veränderungen für den Versorgungsalltag der Apotheken: Sie müssen sich in Bezug auf ihre Kernaufgabe – die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln – sowie in Bezug auf die Wahrnehmung weiterer Aufgaben (z. B. Mitwirkung an der Prävention und Verbesserung des Selbstmanagements von chronischen Erkrankungen bis hin zur partiellen Entlastung ärztlicher Tätigkeiten) neu positionieren.

> **Versorgen statt nur beliefern – Qualitätswettbewerb statt Preiswettbewerb**

Damit der Apothekenmarkt in der Lage ist, sich mit der notwendigen Geschwindigkeit weiterzuentwickeln, muss für eine nachhaltige Implementierung eines gesunden, qualitätsorientierten Wettbewerbs gesorgt werden. Dabei ist strikt auf die Einordnung des Arzneimittels als „besonderes Gut“ zu achten. Eine vollständige Liberalisierung des Marktes sowie der zugehörigen Strukturen gefährdet eine flächendeckende, sichere und patientenzentrierte Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, statt sie zu stärken! Den Einfluss von Hedgefonds und ähnlichen Kapitalgesellschaften lehnen wir ab, da nach bisherigen Erfahrungen die Versorgungsqualität unter dem Streben nach Gewinnmaximierung leidet. Es gilt, den Wettbewerb auf dem Apothekenmarkt nach den Kriterien

„Versorgungsqualität und -effizienz“ auszurichten. Die Qualität darf nicht zulasten eines Preiswettbewerbs geopfert werden: Versorgen bedeutet nicht nur beliefern!

Merkkasten

- > Der MVDA nimmt eine führende Rolle bei der Zukunftsgestaltung der Arzneimittelversorgung ein.
- > Der MVDA befürwortet die Implementierung eines funktionsfähigen Qualitätswettbewerbs auf dem Apothekenmarkt – zur Steigerung von Versorgungsqualität und -effizienz.
- > Die Versichertenbeiträge dürfen nicht durch Gewinnmaximierung von Kapitalgesellschaften der Weiterentwicklung des Sozialsystems entzogen werden.

> **Integriertes Denken und Handeln ist unverzichtbar**

Auf dieser Grundlage muss im Gesundheitswesen eine integrierte Denkweise etabliert werden, die anschließend zu effektiven, integrierten Versorgungsabläufen führt. Dabei ist für die Vor-Ort-Apotheken von besonderer Relevanz, mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens gemeinsam Ansätze zu finden und umzusetzen, die zu einer kontinuierlich verbesserten Arzneimittelversorgung der Versichertengemeinschaft beitragen.

3. Zentrale Positionen

a. Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung

Der MVDA hält es für realistisch, dass auf mittlere Sicht Szenarien zu erwarten sind, die eine Versorgung von Patienten kombiniert mit einer Zustellung via Versand erforderlich machen können. Ausdrücklich kann eine solche Lösung allerdings nicht in einem unregulierten RX-Versandhandel für Teilsortimente bzw. einem Dispensierrecht für Ärzte liegen. Eine ausschließliche Belieferung ohne weitere Beratungs- und Serviceleistungen ersetzt nicht die Versorgung durch eine Apotheke vor Ort. Der MVDA fordert deshalb, den Versandhandel für verschreibungspflichtige Arzneimittel in der aktuell unreglementierten Form nicht zuzulassen. Regional tätigen Apotheken, die die ganze Palette an gesetzlich übertragenen Gemeinwohlpflichten rund um die Lieferung des

Arzneimittels erfüllen, kann und sollte allerdings der Arzneimittelversand als ergänzender Belieferungsweg innerhalb des Versorgungsumkreises der jeweiligen Apotheke zum Wohl des Patienten erlaubt werden. Hierzu gehören:

- > Gesetzliche Beratungspflicht
- > Bereitstellung von Individualrezepturen
- > BTM-Versorgung
- > Kühlkettenartikel
- > Notfalldepotbereithaltung
- > 10 Tage Arzneimittel-Vor-Ort-Depot zur Versorgung im Krisenfall
- > Notdienst
- > Kontrahierungszwang
- > Erreichbarkeit während allgemeiner Öffnungszeiten
- > Pflege des Medikationsplans

Ein entsprechend flankierender RX-Versand muss aus Sicht des MVDA auf einen regional angepassten Umkreis von etwa 25 km begrenzt werden. Auf diese Weise ist die flächendeckende Versorgung auch in strukturschwachen Gebieten sichergestellt, ohne die wenigen dort noch vertretenen Apotheken mit ihrem persönlichen Betreuungsangebot vor Ort in ihrer Existenz zu gefährden. Der MVDA und die LINDA Apotheken haben diese Rahmenbedingungen in ihrem Konzept „LINDA 24/7“ bereits umgesetzt und vernetzen damit regionale Strukturen mit den zukünftig wachsenden Anforderungen der Patienten an die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Sie haben mit diesem Konzept Lösungsvorschläge vorgelegt, die Auswege aus der systemgefährdenden politischen Versandhandelsdebatte aufzeigen können. Den MVDA leitet dabei die Überzeugung, dass ein Systembruch vermieden werden muss. Die Weiterentwicklung des bestehenden und bewährten Arzneimittelversorgungssystems nach deutschem Recht und deutschen Standards hat auch in Zukunft den Maßstab zur Weiterentwicklung und Digitalisierung unseres Gesundheitssystems darzustellen.

> **Versandhandel intelligent räumlich und preislich regulieren**

Darüber hinaus fordert der MVDA ein Verbot von Boni auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, denn Boni führen zu einem reinen Preiswettbewerb zu Lasten der pharmazeutischen Versorgungsqualität.

Derzeit werden viele Leistungen als Teil der pharmazeutischen Betreuungs- und Dienstleistungspalette nicht extra vergütet und als einziges Differenzierungskriterium von den Apotheken im Sinne eines Qualitätswettbewerbs zum Vorteil der Patienten eingesetzt. Rabatte, wie sie jetzt in einem reinen Verdrängungswettbewerb seitens des Versandhandels eingesetzt werden, führen zu einer Beschleunigung der ökonomischen Krise gerade bei versorgungsrelevanten Landapotheken, die derartige Rabatte nicht mit entsprechend notwendigem Mehrumsatz kompensieren können. Dies gilt insbesondere im Wettbewerb mit ausländischen Versendern, die nach völlig anderen wirtschaftlichen und juristischen Vorgaben arbeiten und demzufolge auch keine Versorgungsverantwortung übernehmen. In der Folge ist schon mittelfristig mit monopol- oder zumindest oligopolartigen Strukturen zu rechnen, die weder zu Preis- noch Qualitätswettbewerben führen dürften, sondern nach dem Prinzip „Angebot und Nachfrage“ eine Gewinnmaximierung vornehmen werden. Auch würden damit zahlreiche nicht kostendeckende Leistungen, die dem Patientenwohl dienen, im Rahmen der „Rosinenpickerei“ aus dem Leistungsportfolio solcher Strukturen verschwinden. Negative Beispiele hierzu sind bereits im europäischen Ausland erkennbar. Die Bereitstellung nicht kostendeckender Beratungs- und Serviceleistungen wird heute im Rahmen der „Mischkalkulation“ von Apotheken mitfinanziert. Mit der Verdrängung der Vor-Ort-Apotheken müssen diese Leistungen ersatzweise im Rahmen der kommunalen Gesundheitsversorgung deutlich teurer und möglicherweise schlechter unter Aufwendung zusätzlicher finanzieller Mittel bereitgestellt werden.

Merkkasten

- > Der MVDA will seinen Beitrag zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in der Fläche leisten.
- > Dabei will der MVDA die Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen und sein Versorgungsangebot den sich verändernden Bedürfnissen der Patienten anpassen – das Konzept LINDA 24/7 ist Teil dieses neuen Ansatzes.
- > Jeder Bürger muss unabhängig von seinem Wohnort über einen Zugang zu einer bedarfsgerechten und sicheren Arzneimittelversorgung verfügen.
- > Einen reinen RX-Versandhandel, ein Dispensierrecht für niedergelassene Ärzte sowie Apothekenbusse oder ähnliche Konzepte „rollender Apotheken“ lehnt der MVDA kategorisch ab.
- > Regionaler Versandhandel als ein Instrument der vollversorgenden Apotheke mit einer Limitierung auf 25 km Umkreis inkl. pharmazeutischer Betreuung ist das überlegene Konzept.

b. Patientenversorgung im demografischen Wandel

Patientinnen und Patienten stehen für MVDA und LINDA Apotheken im Zentrum ihrer Überlegungen. Deswegen werden Apotheken in den nächsten Jahren ihre Versorgungsangebote den sich wandelnden Anforderungen aufgrund der dramatischen demographischen Veränderungen, aber auch durch die wachsenden Potentiale des medizinischen Fortschritts anpassen – und anpassen müssen. Obwohl unsere Gesellschaft insgesamt immer mobiler wird, sieht sich das Gesundheitssystem in wachsendem Maße mit der Versorgung immobiler Menschen konfrontiert. Hierzu zählen nicht nur hochbetagte Patienten im Bereich der Alterspflege, sondern auch eine wachsende Zahl intensivpflegebedürftiger Patienten mit extrem komplexem und eng getaktetem Betreuungsbedarf im häuslichen Bereich. MVDA und LINDA Apotheken stellen sich diesen Versorgungsherausforderungen. Wir entwickeln – zusammen mit den medizinischen und pflegerischen Versorgungspartnern – pharmazeutische Versorgungskonzepte, die den Bedarf immobiler Menschen an Arznei- und Hilfsmitteln rund um die Uhr und in persönlicher Betreuung im Sinne einer pharmazeutischen Home Care (pHC) abbilden.

Nach unserer festen Überzeugung kann der dabei notwendige niederschwellige Zugang zu Versorgungsangeboten nur in der Verzahnung von digitaler und persönlicher Betreuung gewährleistet werden. Gerade bei der Versorgung älterer und immobiler Menschen sind der enge individuelle Kontakt zum Patienten und die lückenlose Kooperation mit dem ihn umgebenden medizinisch-pflegerischen Betreuungsteam unerlässlich. Hier wird eine der entscheidenden Herausforderungen für die ganzheitliche Versorgung der Zukunft liegen. Dieser Herausforderung werden MVDA und LINDA Apotheken sich konsequent stellen.

Merkkasten

- > Der MVDA will neue Versorgungskonzepte zur Versorgung immobiler Menschen entwickeln.
- > Wachsende pflegerische Herausforderungen erfordern die Etablierung einer pharmazeutischen Home Care (pHC).
- > Dies kann nur in Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Heilberufe geschehen.
- > Der niederschwellige Zugang zu modernen Versorgungsangeboten ist nur durch Vernetzung von digitalen und persönlichen Betreuungsangeboten möglich.
- > Die Apotheken mit ihren täglich 4 Millionen Kundenkontakten sind geradezu prädestiniert, als Lotsen im Gesundheitswesen zu fungieren.

c. Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Immer mehr Menschen werden polypharmazeutisch betreut. Vor diesem Hintergrund ist die Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland alternativlos – und zwar mit wachsender Bedeutung. Deswegen kommt dem „Apotheker vor Ort“ auch in Zeiten von Digitalisierung und Internet eine immer wichtigere Rolle zu. Verbesserungen in der bislang unzureichenden AMTS verhindern nicht nur Todesfälle oder zumindest die Lebensgefährdung ohnehin schon geschwächter Patienten, die Hebung der bislang ungenutzten AMTS-Potentiale entlastet auch die Kassen der solidarischen Krankenversicherung, da sie dramatische Not- und Behandlungsfälle reduziert. Nach wie vor sind Apothekerinnen und Apotheker der einzige Gesundheitsberuf, der vollständig dazu in der Lage ist, das Medikationsregime eines Patienten bis hin zur intransparenten Selbstmedikation lückenlos zu überblicken. Diese Kompetenz muss nicht nur gestärkt und vermehrt abgerufen werden, sie hat sich auch in einer wachsenden Kompetenz und Verantwortung der Apotheken und des Apothekerberufs widerzuspiegeln. Apotheker/innen sind qua Ausbildung die Experten für die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Dieses Potential muss genutzt, gefördert und angesichts der wachsenden medizinisch-pharmazeutischen Herausforderungen weiter ausgebaut werden. Um die individuelle Arzneimittelsicherheit der Patienten zu erhöhen und die das Solidarsystem belastenden Kosten durch Fehlmedikation signifikant zu senken, ist der MVDA an der Entwicklung und Nutzung von modernen AMTS-Systemen beteiligt. Beispielhaft sei hier das LINDA Interaktionsmanagement in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Klinische Pharmazie an der Universität Bonn genannt. Apothekerinnen und Apotheker erwarten im Gegenzug jedoch auch, stärker in die Verantwortung eingebunden und mit mehr Kompetenzen und Rechten ausgestattet zu werden. MVDA und LINDA Apotheken stehen mit ihren starken Netzwerken zur Übernahme wachsender Verantwortung bereit.

> **AMTS, Medikationsplan, Monitoring - Qualitätswettbewerb statt Preiswettbewerb**

Gerade beim Medikationsplan sollten Apotheker nach den ersten Erfahrungen eine hauptverantwortliche Rolle übernehmen. Sie sind durch Studium, Approbation und aufgrund zahlreicher Fort- und

Weiterbildungen die umfassenden Fachleute für Pharmakologie im Gesundheitswesen. Nur sie können für die notwendige Adhärenz und Therapietreue sorgen, denn im Durchschnitt sieht der Patient seinen Apotheker deutlich häufiger als seinen Hausarzt. Dazu sollte – wie bei Hilfsmittelrezepten bereits üblich – eine gesetzliche Verpflichtung zur verschlüsselten Diagnosenennung und Dosierung erfolgen, um Dosisangaben besser kontrollieren zu können. Deshalb kann ein begleitendes Arzneimittel-Monitoring in sinnvollerweise vierwöchigem Abstand in der Apotheke die Therapietreue und Richtigkeit der Einnahme signifikant erhöhen, um unerwünschte Nebenwirkungen durch Nicht- oder Falscheinahmen zu vermeiden. Forderungen des MVDA für die Apothekerschaft sind in diesem Zusammenhang:

- > Gleichberechtigter Zugriff auf den Medikationsplan
- > Zugriff auf die elektronische Patientenakte
- > Einbindung in die zukünftige Telematik-Infrastruktur
- > Teilnahme an der Versorgung im Bereich der Entlassmedikation
- > Federführende Zusammenführung der gesamten ärztlichen Medikation (Fachärzte, Klinik- und Hausärzte) plus Selbstmedikation in den Apotheken als zentraler Anlaufpunkt für Patienten
- > Verpflichtend: verschlüsselte Diagnose auf dem Rezept zur Überprüfung der Dosierungsangaben
- > vierwöchentliches Medikations-Monitoring in der Apotheke

Merkkasten

- > Niedergelassene Ärzte können nur gemeinsam mit Apothekern ein effektives Medikations- bzw. Interaktionsmanagement durchführen.
- > Aufgrund der Rabattverträge kennen Ärzte häufig das letztendlich abgegebene Arzneimittel nicht. Der Apotheker kann hier am Ort der Abgabe für Vertrauen in die Medikation und den richtigen Medikationsplan sorgen.
- > In der Apotheke sind technische Möglichkeiten für einen digitalen Medikationsplan vorhanden.
- > Der Apotheker weiß, ob ein Rezept auch wirklich eingelöst wird – die Voraussetzung für eine funktionierende Pharmakotherapie und die Effizienz eines Medikationsplanes.
- > Eine Einbindung der Apotheker in die Telematik-Infrastruktur ist unerlässlich und muss von Anfang an gewährleistet sein.
- > Ein begleitendes vierwöchentliches Arzneimittel-Monitoring in der Apotheke kann die Therapietreue und Richtigkeit der Einnahme deutlich erhöhen und unerwünschte Nebenwirkungen, Nicht- oder Falscheinahmen signifikant senken.

d. Apotheken an den Schnittstellen der Versorgung

Die sektoral abgeschottete Regelversorgung im deutschen Gesundheitswesen führt zu massiven Effizienzverlusten bei der Versorgung von gesetzlich und privat Krankenversicherten. Weitgehend unbekannt ist in diesem Zusammenhang, dass Apotheken in der Regel mehr als 80 Prozent ihres Arzneimittelumsatzes mit verschreibungspflichtigen Arznei- und Hilfsmitteln aus der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung erwirtschaften. Apothekerinnen und Apotheker sind damit ein zentraler Heilberuf in der gesamten Versorgungskette insbesondere chronischer und multimorbider Patienten. Dieses Potential und dessen Scharnierfunktion im komplexen Versorgungsgeschehen liegt weitgehend brach.

Deswegen konnten effizienzsteigernde, sektorübergreifende Versorgungsansätze unter Einbindung von Vor-Ort-Apotheken bislang nur in unzureichendem Maß etabliert werden. Dies muss sich in Zukunft verändern, wenn wir die pharmazeutischen Potentiale der Apotheker abrufen und lückenlos in die Arzneimittelversorgung der Patienten integrieren wollen. Die gesetzgeberischen Aktivitäten zur Überwindung der sektoralen Grenzen sind zu stark auf die medizinischen Kompetenzen der Sektoren fixiert. Versuche, auch pharmakologischen Sachverstand zur Überwindung der Situation flankierend heranzuziehen, waren bisher halbherzig oder scheiterten am Fehlen des entsprechenden Rechtsrahmens. Die Integration der Pflege in die Überwindung sektoraler Grenzen ist bislang unzureichend. Der Apotheke als zentraler „Versorgungsdrehscheibe“ mit ihren rund vier Millionen Patientenkontakten täglich sollte künftig eine stärker verklammernde Rolle zugewiesen werden. Die Apotheken müssen zwingend in Überlegungen und Gesetzgebung zur Verbesserung der allgemeinen und pflegerischen Prävention einbezogen werden. Beispielsweise können die Apotheken Pflegekräfte beim Arzneimittelmanagement entlasten. Fehlerhafte Medikationen sind eines der Hauptprobleme in pflegerischen Einrichtungen. Durch die Einführung eines Monitorings der Medikation von Chronikern und multimorbiden Patienten in der Apotheke können deren Therapietreue und Adhärenz verbessert werden. Darüberhinaus kann damit das Auftreten von unerwünschten Wirkungen frühzeitig erkannt und entsprechend gegengesteuert werden. Die in diesem Zusammenhang auftretenden hohen Zusatzaufwendungen für das Sozialsystem lassen sich

dadurch deutlich reduzieren. Für auf diese Weise betreute Chroniker sind bei Bindung an eine Stammapotheke auch quartalsweise Arzneimittelverordnungen möglich. Dadurch werden Arztpraxen sowohl zeitlich als auch kostenmäßig entlastet. Eine solche Verordnungsweise wäre unter vorangestellten Einschränkungen auch als Chronikerrezept denkbar. Weitere Versorgungsansätze unter Einbindung von Apotheken sind insbesondere dort naheliegend, wo die abnehmende Ärztedichte die flächendeckende Versorgung gefährdet und gerade ältere, immobile Patienten benachteiligt. Hier könnten vor allem in strukturschwachen Gebieten mit mangelhafter ärztlicher Durchdringung ärztliche Leistungen substituiert werden, wenn sie nicht zwingend durch einen Arzt erbracht werden müssen. Eines von vielen Gebieten könnte hier die labordiagnostische Früherkennung sein, aber auch andere Bereiche sind denkbar und werden in den angrenzenden europäischen Ländern bereits erfolgreich umgesetzt. Bei medizinischer Unterversorgung kann die Apotheke darüber hinaus die Schnittstelle zwischen Arzt und Patient darstellen. Die ärztliche Konsultation erfolgt dabei via Telemedizin über eine gesicherte Leitung aus der Apotheke. Hier kann – in Kombination mit den labordiagnostischen Potentialen der Apotheke – die ärztliche Diagnose unterstützt und die landärztliche Versorgung unter Nutzung der digitalen Möglichkeiten ergänzt werden.

> **Überwindung sektoraler Grenzen**

Bislang wird die ambulante Arzneimittelversorgung in der Rechtsprechung nicht als eigener Versorgungssektor eingeordnet – was in deutlichem Widerspruch zur finanziellen Relevanz der Arzneimittelausgaben für gesetzliche oder private Krankenversicherungsträger steht. Unter den derzeitigen rechtlichen Bedingungen ist es nicht möglich, Apotheken als gleichwertige Partner in einem besonderen Versorgungsansatz zu etablieren („Barmer-Urteil“). Auch wenn eine Beteiligung von Apotheken über den § 129 Abs. 5b Sozialgesetzbuch V grundsätzlich möglich ist, würde ein „eigener Versorgungssektor“ die gleichberechtigte Mitwirkung der Apotheken an besonderen Versorgungsformen deutlich vereinfachen (derzeit ist die Apothekenbeteiligung auszuschreiben). In diesem Punkt muss der Gesetzgeber zwingend handeln. Der MVDA fordert daher:

- > Einführung eines Chronikerrezeptes im Sinne einer Quartalsverordnung unter folgenden Bedingungen:
 - vierwöchentliches Medikations-Monitoring,
 - Bindung an die betreuende Stamm-Apotheke durch Einschreiberezept o. Ä.,
 - nicht quartalsübergreifend ausstellbar.
- > Möglichkeit zur Entlastung der Pflegefachkräfte beim AM-Management
- > Wiedezulassung der Apotheker als Träger von Medizinischen Versorgungszentren
- > Etablierung der Apotheke als Schnittstelle zwischen Arzt und Patient via Telemedizin in Kombination mit labor-diagnostischer Unterstützung bei medizinischer Unterversorgung

Merkkasten

- > Apotheken erwirtschaften durchschnittlich deutlich über 80 Prozent ihres Arzneimittelumsatzes mit der Ausgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Apothekerinnen und Apotheker sind daher vor allem Heilberufler.
- > Apotheken müssen einen festen Platz bei der sektoralen Zusammenarbeit der Professionen einnehmen.
- > Hemmnisse zur Beteiligung der Apotheken an einer gleichberechtigten, sektorübergreifenden Zusammenarbeit müssen zwingend abgebaut werden.
- > Apotheken müssen an der allgemeinen und pflegerischen Prävention beteiligt werden.
- > Die Apotheken decken mit rund vier Millionen Kundenkontakten am Tag die Lebenswelt „Alltag“ ab. Dies muss im Gesundheitswesen stärker berücksichtigt und für das gesamte System nutzbar gemacht werden.
- > Zulassung der Telemedizin in der Apotheke als Versorgungsdrehscheibe zwischen stationärem Facharzt und Patient
- > Zulassung von Chronikerrezepten zur Entlastung des Arztes unter definierten Auflagen

e. Fachkräftemangel und Wandel des Berufsbildes

Der Apothekenmarkt hat ein Nachwuchsproblem. Die Vor-Ort-Apotheken müssen sich in wachsendem Maße die Frage stellen, wie in Zukunft die personelle Infrastruktur zur Errichtung und/oder Führung eines qualitätsorientierten Apothekenbetriebes dauerhaft sichergestellt werden kann. Es muss klargestellt werden: Mehr Qualität aus Apotheken verlangt die dauerhafte

Sicherstellung der Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Ort der Versorgung! Dafür bieten Vor-Ort-Apotheken auch in strukturschwachen Gebieten wohnortnahe und familienkompatible, qualifizierte und fair bezahlte Arbeitsverhältnisse, die aufgrund ihrer flexiblen Arbeitszeiten überwiegend Frauen zugutekommen.

In der Realität sehen wir aber Kompetenz und Weiterentwicklung der verschiedenen pharmazeutischen Berufsgruppen nicht nur nicht gestärkt, sondern vor dem Hintergrund der zunehmenden technischen und digitalen Entwicklung sogar geschwächt, da die notwendigen berufsrechtlichen Anpassungen trotz der dramatischen Fortschritte in den Berufsanforderungen buchstäblich seit Jahrzehnten brachliegen. Dies führt vor allem im Bereich der Pharmazeutisch Technischen Assistenten (PTA) zu einer Abwanderung aus dem eigentlichen Betätigungsfeld, da notwendige und individuell gewünschte Weiterentwicklungen auf der Grundlage veralteter Gesetze nicht möglich sind. Die Folge: Sowohl in den Assistenzberufen als auch in der akademischen pharmazeutischen Ausbildung bricht der Apotheke der Nachwuchs weg, weil fachliche und finanzielle Entwicklungspotentiale der beruflichen Perspektiven für die entsprechenden Fachkräfte nicht angeboten werden können.

> Zukunft erfordert Innovation & Ausweitung des Studien- und Ausbildungsplatzangebotes

Um hier wirkungsvoll gegenzusteuern, muss auch das Studienplatzangebot für Pharmazie wieder deutlich ausgeweitet werden. Die Reduzierung der Studienplätze seit 2000 muss also zwingend rückgängig gemacht werden, denn einerseits benötigen immer mehr immer ältere Menschen eine immer detailliertere pharmakologische Betreuung, andererseits werden in den nächsten 10 Jahren etwa 30 Prozent der Apothekenmitarbeiter altersbedingt ausscheiden.

Forderungen des MVDA sind daher in diesem Zusammenhang:

- > Ausbau des Studienplatzangebotes für Pharmazeuten
- > Ausbau der PTA-Ausbildungsplätze
- > Kostenfreiheit der PTA-Ausbildung analog zu den anderen Gesundheitsfachberufen
- > Reform des PTA-Gesetzes

- > Etablierung von Qualifizierungsmöglichkeiten der PTAs mit erweiterten Kompetenzen (z. B. begrenzte Vertretungsmöglichkeit des Apothekers nach 10 Berufsjahren mit Zusatzqualifikation – "Super-PTA" als Ersatz für Pharmazieingenieure und Vorexamierte)
- > Vergütungskonforme Vereinbarung von Familie & Beruf (Risiko von Altersarmut in Teilzeitbeschäftigungen bis zu 70%)
- > Jährliche Dynamisierung des Apothekenhonorars zur Anhebung des Vergütungsniveaus aller Apothekenmitarbeiter

Merkkasten

- > Die Apotheken können nur dann ihre Versorgungsqualität weiterentwickeln, wenn ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden ist.
- > Es ist flächendeckend gutes Personal erforderlich, um die Arzneimittelversorgung bundesweit auf einem hohen Qualitätsniveau sicherzustellen.
- > Wir brauchen eine Änderung der PTA-Aus- und Weiterbildungsordnung mit Qualifizierungsmöglichkeiten wie der „Super-PTA“ mit erweiterten Befugnissen.
- > Um die Vergütung der Angestellten auf ein entsprechendes Niveau zu vergleichbar qualifizierten Berufen zu heben, muss die Vergütung der Apothekenhonorare angehoben werden.
- > Jährliche Dynamisierung des Apothekenhonorars für mehr Planungssicherheit.

4. Schlussbemerkung

Auch in Zukunft müssen und werden Apothekerinnen und Apotheker mit ihren tausenden täglichen Patientenkontakten eine der zentralen Berufsgruppen in unserem Gesundheitssystem bleiben. Sie sind Dreh- und Angelpunkt zwischen der medizinischen Versorgung und der unmittelbaren niederschweligen Patientenbetreuung. Um diese grundlegend systemerhaltende Funktion für das deutsche Gesundheitssystem nicht zu gefährden, spricht sich der MVDA für eine Beibehaltung der bewährten packungsbezogenen Vergütung aus. Eine Entkopplung von Ware und Dienstleistung halten wir für falsch, da damit die Realität der wirtschaftlichen Verantwortung des Apothekers als Kaufmann und Heilberufler nicht widergespiegelt würde. Eine Reduzierung der apothekerlichen Leistungen

auf die Funktion der „Arzneimitteldistribution“ läuft nicht nur den tatsächlichen Aufgaben der Offizinapotheke als niedrigschwelligem Gesundheitsberater und kontinuierlichem Ansprechpartner in allen Gesundheitsfragen zuwider, eine solche Sicht verkennt und negiert auch die Potentiale, die Apothekerinnen und Apotheker im zukünftigen Versorgungsgeschehen einnehmen könnten und sollten: „Beliefern“ ist aus unserer Sicht etwas grundlegend anderes als „versorgen“! Angesichts des zukünftigen vor allem in der Fläche wachsenden Versorgungsbedarfs ist es vielmehr naheliegend, den Apothekern zusätzliche Leistungen und Aufgabenbereiche im Gesundheitssystem zu übertragen. Diese bedürfen selbstverständlich einer fairen Honorierung.

Der MVDA spricht sich angesichts dieser Herausforderungen dafür aus, den gesellschaftlichen, aber auch den technischen Wandel vorsichtig und ohne Gefährdung der bisherigen bewährten Strukturen in eine Apothekenlandschaft der Zukunft zu überführen. Mit seinem Konzept LINDA 24/7 geht der MVDA hier einen ersten konsequenten und realistischen Schritt. Weitere sollten und müssen folgen.

Die Apothekerinnen und Apotheker des MVDA stehen einem solchen system- und versorgungsorientierten Wandel positiv gegenüber. Sie bieten sich der Politik als starker und kompetenter Partner an, um gemeinsam mit allen Beteiligten und den Versicherten und Patienten nach neuen Lösungen auf der Basis des Bewährten zu suchen. Uns eint die Überzeugung, dass eine solche Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems mit Augenmaß nur im Dialog und ohne wettbewerbliche oder standesrechtliche Ideologien gelingen kann.

Diese Grundüberzeugung spiegelt das vorliegende Positionspapier wider.

Impressum

Herausgeber:

MVDA e. V.

Marketing Verein Deutscher Apotheker
Emil-Hoffmann-Straße 1a
50996 Köln

Verantwortlich:

Gabriela Hame-Fischer

Dr. Holger Wicht

Norbert Peter

für das Präsidium des MVDA e. V.

Gestaltung:

MVDA e. V.

Marketing Verein Deutscher Apotheker
Emil-Hoffmann-Straße 1a
50996 Köln

Ansprechpartner Presse:

Vanessa Bandke

Leitung Marketing & Kommunikation