

# **BESCHLÜSSE**

**der Hauptversammlung der  
deutschen Apothekerinnen und Apotheker**

**Düsseldorf**

**18. – 20. September 2013**

## **1. Grundlagen**



**Drucksache L 1  
zu 1.1.2 und 1.1.3  
- angenommen -**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Bremen  
Apothekerkammer Nordrhein

**Antragsgegenstand:** Gesetz zur Förderung der Prävention

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, neben den Krankenkassen, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) und den Vertragsärzten auch die Apotheker als Leistungserbringer in das Präventionsgesetz mit aufzunehmen.

### **Begründung**

Ziel des Gesetzes zur Förderung der Prävention ist es, zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen, um die Bevölkerung bei der Entwicklung und dem Ausbau von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu reduzieren. Das Gesetz sorgt dafür, dass künftig mehr Menschen denn je von qualitätsgesicherten Gesundheitsförderungsangeboten und Präventionsleistungen profitieren. Kitas, Schulen, Seniorenheime, Betriebe oder etwa Sportvereine in den Ländern und den Kommunen sollen künftig von den Krankenkassen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Unterstützung erhalten - nicht aber die Apothekerschaft: Sie ist außen vor.

Die Apotheke als niedrigschwellige Institution des Gesundheitswesens erreicht mit ihrem Angebot vorsorglicher Screening-Untersuchungen tagtäglich eine große Anzahl von Patienten und Kunden und ist damit der ideale Ort für erste Maßnahmen zur Früherkennung von Volkskrankheiten.

Die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) definiert in § 1a Absatz 11 die gesundheitlichen Dienstleistungen in der Apotheke. Dazu gehört die Beratung in Gesundheits- und Ernährungsfragen, im Bereich der Gesundheitserziehung und –aufklärung und zu Vorsorgemaßnahmen. Auch auf internationaler Ebene wird im „Action plan for implementation of the European strategy for prevention and control of noncommunicable diseases 2012-2016“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Einbindung der Apotheker in systematische Präventionsprogramme gefordert.

Apothekerinnen und Apotheker sind aufgrund Ihrer Ausbildung sowie durch Fortbildung und Weiterbildungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel in den Bereichen „Gesundheitsförderung und Prävention“ oder „Ernährungsberatung“, für diese Aufgabe bestens qualifiziert. Mit dem LeiKa – dem Leistungskatalog der Beratungs- und Serviceangebote in Apotheken - sind entsprechende Dienstleistungen auch qualitätsgesichert beschrieben.

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein  
**Antragsgegenstand:** Mitgliedschaft der Apothekerschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich für eine Mitgliedschaft der Apothekerschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aus.

### **Begründung**

Aktuelle Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu). Die Apothekerschaft ist derzeit nicht stimmberechtigt vertreten, sondern kann alleinig Stellungnahmen abgeben.

Der G-BA bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Der G-BA ist das höchste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Die stimmberechtigte Mitgliedschaft der Apothekerschaft ist eine sowohl sachliche als auch gesundheitspolitische Notwendigkeit.



**Ad hoc-Antrag 1.1.6**  
**- abgelehnt -**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein  
**Antragsgegenstand:** Mitgliedschaft der Apothekerschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich für eine Prüfung der Mitgliedschaft der Apothekerschaft im Gemeinsamen Bundes-ausschuss (G-BA) aus.

**Begründung**

Aktuelle Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu). Die Apothekerschaft ist derzeit nicht stimmberechtigt vertreten, sondern kann alleinig Stellungnahmen abgeben.

Der G-BA bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Der G-BA ist das höchste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Die stimmberechtigte Mitgliedschaft der Apothekerschaft ist eine sowohl sachliche als auch gesundheitspolitische Notwendigkeit.

## **2. Pharmazeutische Kompetenz**



<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerverband Nordrhein e. V.</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Arzneimitteltherapiesicherheit – Verstärkte Einbindung der pharmazeutischen Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker bei angemessener Honorierung</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, dem dringenden Handlungsbedarf in der Arzneimitteltherapiesicherheit mit gesetzgeberischen Maßnahmen Rechnung zu tragen, bei denen die gesetzlichen und privaten Krankenkassen die pharmazeutische Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker einbeziehen und angemessen honorieren.

### **Begründung**

Die Landesgesundheitskonferenz in Nordrhein-Westfalen (LGK) hat im letzten Jahr beschlossen, die Sicherheit bei der Therapie mit Arzneimitteln (AMTS) zu verbessern – auch mit dem zentralen Ziel, die Gefahr unerwünschter Nebenwirkungen bei gleichzeitiger Einnahme mehrerer Medikamente zu reduzieren. Bis zu fünf Prozent der Krankenhauseinweisungen sind Folge unerwünschter Arzneimittelwirkungen - das entspricht rund 215.000 Fällen pro Jahr allein in Nordrhein-Westfalen. Mehr als 60 Prozent dieser Fälle könnten vermieden werden. Das heißt: Es besteht bei diesem aus Patientensicht immer wichtiger werdenden Thema dringender Handlungsbedarf - nicht nur in NRW, sondern bundesweit. Die Apotheker haben hier bereits die Initiative ergriffen und Lösungsansätze entwickelt, um ihr pharmazeutisches Wissen künftig noch aktiver einzubringen.

Die neue Bundesregierung, die im September gewählt wird, ist gefordert, dem dringenden Handlungsbedarf beim Thema Arzneimitteltherapiesicherheit Rechnung zu tragen. Wer wie das Bundesgesundheitsministerium offiziell das Ziel verfolgt, „die Qualität des Gesundheitssystems weiterzuentwickeln, die Interessen der Patientinnen und Patienten zu stärken, die Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten und die Beitragssätze zu stabilisieren“, muss vor dem Hintergrund milliardenschwerer Rücklagen die Patientensicherheit bei der Arzneimitteltherapie stärker in den Fokus rücken. Hier kann eine gezielte Investition in effektive Maßnahmen zur Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit maßgeblich auch dazu beitragen, die immensen Folgekosten durch Nicht-Einnahme und Fehlmedikation entscheidend einzudämmen.

Es liegt in der Natur der Sache: Erst wenn Patienten - zumeist teure - Medikamente richtig einnehmen, sind die Weichen für einen Therapieerfolg gestellt. Dazu können und wollen Apothekerinnen und Apotheker mit ihrem pharmazeutischen Wissen in Zukunft noch stärker als bisher ganz wesentlich beitragen.

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Berlin</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Gemeinsam für die Patienten – AMTS gestalten, fördern und kommunizieren</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker setzt sich dafür ein, dass die Arzneimitteltherapiesicherheit noch intensiver gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten im stationären und ambulanten Bereich industrieunabhängig gestaltet und gefördert wird.

Dafür müssen in den Kliniken die finanziellen und personellen Voraussetzungen geschaffen werden. Dies könnte unter anderem dadurch geschehen, dass die Zahl der Krankenhausapotheker/innen entsprechend des ADKA-Zielepapiers auf den europäischen Durchschnitt von 1 Apotheker/in pro 100 Krankenhausbetten angehoben wird. Das aktuelle Krankenhausentgeltsystem DRG in der jetzt gültigen Form sollte nach seinen Auswirkungen auf die Arzneimitteltherapiesicherheit hinterfragt werden.

Die Kommunikation zwischen Apotheker/innen, Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegepersonal muss weiter verbessert werden. Die Patienten sind in die Umsetzung stärker einzubeziehen.

### **Begründung**

Arzneimittel-Krankenhauslisten, Rabattverträge und Festbeträge führen häufig zum Austausch der von den Patienten gewohnten Arzneimittelfirmen. Zusätzlich verwirren Stückelungen und unterschiedlich therapeutisch sinnvolle Einnahmezeitpunkte Patienten wie Pflegepersonal.

Für eine bessere Kommunikation aller Beteiligten ist es daher von Therapiebeginn an wichtig, sich auf den Wirkstoff, seine Dosierung und der optimalen Darreichungsform zu beziehen. Arzneimittelnamen, die nicht den Wirkstoff vollständig im Namen enthalten, erschweren Patienten und Pflegepersonal die Identifizierung des richtigen Wirkstoffes. Fehler werden schlechter erkannt.

Daher sollten sich zukünftige Informationsangebote insbesondere für Patienten, z. B. der Medikationsplan der Deutschen Arzneimittelkommission der Ärzte und ärztliche Verordnungen, nur auf den Wirkstoffnamen beziehen. Für eine gute AMTS benötigen die Leistungserbringer und die Patienten keine Werbung für einzelne Arzneimittelfirmen.

Des Weiteren sollte über regelmäßige Schulungsangebote für Patienten, deren Angehörige und dem Pflegepersonal zur Erkennung und richtigen Anwendung der Arzneimittel, z. B. über die Heilberufekammern, nachgedacht werden, damit eine stärkere Sensibilisierung der Problematik die Patienten und deren Angehörige zur stärkeren Nachfrage des bereits vorhandenen Beratungsangebotes stationär, ambulant und in den Apotheken anregt.

**Änderungsantrag zu Drucksache 2.1.3**  
**- angenommen -**

**Antragsteller:** Milz und Kollegen

**Antragsgegenstand:** Ausbildung in Arzneimitteltherapiesicherheit im Praktischen Jahr

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesapothekerkammer und die Apothekerkammern auf, ein bundesweit einheitliches Curriculum für die Ausbildung in Arzneimitteltherapiesicherheit im Praktischen Jahr zu entwickeln. Diese Entwicklung soll in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland erfolgen. Basierend auf diesem Curriculum sollen in den Kammerbezirken entsprechende Ausbildungskonzepte umgesetzt werden.

**Begründung**

In der Apothekenbetriebsordnung von Juni 2012 erscheint zum ersten Mal der Begriff Arzneimitteltherapiesicherheit. Arzneimitteltherapiesicherheit und Therapietreue des Patienten sind das Ziel der neuen pharmazeutischen Tätigkeit Medikationsmanagement. Darauf und auf die Umsetzung von Arzneimitteltherapiesicherheit auf jeder Stufe des Medikationsprozesses gilt es, die Pharmazeuten/innen im Praktikum vorzubereiten. Weiter setzt die patientenorientierte Pharmazie die strukturierte Ausbildung in Apotheken sowie im praktikumsbegleitenden Unterricht neben den im Hochschulstudium vermittelten Kenntnissen voraus.

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin  
Apothekerkammer Westfalen-Lippe

**Antragsgegenstand:** Stärkung der pharmazeutischen Kompetenz:  
„Rx-Versorgung im Einzelfall“

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, die den Apotheken eine umfängliche, zeitnahe Arzneimittelversorgung in den Fällen ermöglicht, in denen Patientinnen/Patienten auf Arzneimittel angewiesen sind, eine entsprechende Verordnung eines behandelnden Arztes/Ärztin jedoch wegen Nichterreichbarkeit eines Arztes/Ärztin nicht beigebracht werden kann.

Dazu sind neben den rein technischen Fragen vor allem die Möglichkeiten und Grenzen abzuklären, in welchen Situationen, unter welchen Bedingungen und bei welchen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, Stärken und Packungsgrößen eine Apothekerin oder ein Apotheker Patientinnen und Patienten versorgen darf.

### **Begründung**

Patientinnen/Patienten mit Dauermedikation verlangen nicht selten in Apotheken, dass ihnen die entsprechenden Arzneimittel auch ohne ärztliche Verordnung ausgehändigt werden. Vergleichbare Situationen ergeben sich häufig im Falle der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus vor Wochenenden bzw. Feiertagen. Auch in diesen Fällen können die notwendigen ärztlichen Verordnungen bezüglich der vom Krankenhaus vorgegebenen Arzneimittel wegen Nichterreichbarkeit der Ärzte nicht beigebracht werden. Ohne Vorlage einer ärztlichen Verordnung bzw. ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ist nach derzeitiger Rechtslage in Apotheken eine Arzneimittelabgabe jedoch untersagt, so dass die Patientinnen/Patienten unversorgt bleiben müssen. Durch eine entsprechende Rechtsvorschrift sollte den Apothekerinnen/Apothekern in diesen Fällen die Möglichkeit eingeräumt werden, auf der Grundlage der in den Apotheken vorhandenen, patientenbezogenen Arzneimitteldokumentationen die jeweils kleinste Menge des/der benötigten Arzneimittel(s) abzugeben.

Die „Rx-Versorgung im Einzelfall“ soll nicht den Arzt ersetzen, sondern vor allem temporär auftretende Versorgungslücken durch Urlaub, Krankheit oder Fortbildungsverpflichtungen von (Haus-)Ärzten ausgleichen und damit die Versorgung der Patienten schneller, sicherer und auch kostengünstiger gestalten, indem Notärzteeinsätze oder Klinikeinweisungen oder auch nur der „Besuch“ der Ersten-Hilfe-Stellen unterbleiben können.

**Drucksache 2.1.4**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Westfalen-Lippe</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Nutzung der fachlichen Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker bei der Arzneimittelversorgung</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, die den Apotheken eine umfängliche, zeitnahe Arzneimittelversorgung in den Fällen ermöglicht, in denen Patientinnen/Patienten auf Arzneimittel angewiesen sind, eine entsprechende Verordnung des behandelnden Arztes jedoch wegen Nichterreichbarkeit des Arztes nicht beigebracht werden kann.

### **Begründung**

Patientinnen/Patienten mit Dauermedikation verlangen nicht selten in Apotheken, dass ihnen die entsprechenden Arzneimittel auch ohne ärztliche Verordnung ausgehändigt werden. Grund ist, dass sie sich nicht rechtzeitig um ein Anschlussrezept gekümmert haben, der behandelnde Arzt allerdings nicht erreichbar ist. Vergleichbare Situationen ergeben sich häufig im Falle der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus vor Wochenenden bzw. Feiertagen. Auch in diesen Fällen können die notwendigen ärztlichen Verordnungen bezüglich der vom Krankenhaus vorgegebenen Arzneimittel wegen Nichterreichbarkeit der Ärzte nicht beigebracht werden. Ohne Vorlage einer ärztlichen Verordnung bzw. ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ist nach derzeitiger Rechtslage in Apotheken eine Arzneimittelabgabe jedoch untersagt, so dass die Patientinnen/Patienten unversorgt bleiben müssen. Durch eine entsprechende Rechtsvorschrift sollte den Apothekerinnen/Apothekern in diesen Fällen die Möglichkeit eingeräumt werden, auf der Grundlage der in den Apotheken vorhandenen, patientenbezogenen Arzneimitteldokumentationen die jeweils kleinste Menge des/der benötigten Arzneimittel(s) abzugeben.

**Drucksache 2.1.5**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** **Stärkung der pharmazeutischen Kompetenz:**  
**„Rx-Versorgung im Einzelfall“**

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker befürwortet die stärkere Übernahme von arzneimittelbezogener Verantwortung durch den Berufsstand und fordert die entsprechenden politischen Entscheidungsträger auf, die rechtlichen Möglichkeiten für die Rx-Versorgung im Einzelfall durch Apothekerinnen und Apotheker in der niedergelassenen Apotheke zu schaffen.

Dazu sind neben den rein technischen Fragen vor allem die Möglichkeiten und Grenzen abzuklären, in welchen Situationen, unter welchen Bedingungen und bei welchen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, Stärken und Packungsgrößen eine Apothekerin oder ein Apotheker Patientinnen und Patienten versorgen darf.

### **Begründung**

Die „Rx-Versorgung im Einzelfall“ soll nicht den Arzt ersetzen, sondern vor allem temporär auftretende Versorgungslücken durch Urlaub, Krankheit oder Fortbildungsverpflichtungen von (Haus-)Ärzten ausgleichen und damit die Versorgung der Patienten schneller, sicherer und auch kostengünstiger gestalten, indem Notärzteinsätze oder Klinikeinweisungen oder auch nur der „Besuch“ der Ersten-Hilfe-Stellen unterbleiben können. Wie bereits in einem Antrag von 2009 erfolgreich gefordert, sind Kriterien zu entwickeln, mit denen beide Heilberufe, Arzt und Apotheker, hier zum Wohle des Patienten tätig sein können. Des Weiteren ließen sich mit einer „Rx-Versorgung im Einzelfall“ auch besonders beratungsintensive Arzneimittel besser überwachen, indem sie verschreibungspflichtig bleiben, aber dennoch niederschwelliger zugänglich gemacht werden. Als Beispiel sei hier die aktuelle Diskussion um die Pille danach genannt, wo das Arzneimittel den Frauen leichter (und in bestimmten Fällen ohne Arztbesuch) zugänglich gemacht werden könnte, durch die Beibehaltung der Verschreibungspflicht und damit auch der Preisbindung eine Werbung sowie ein Preiswettbewerb jedoch verhindert werden könnte.

Der Antrag knüpft an die positiv beschiedenen DAT-Anträge aus 2008 (Drucksache 2.1.6) und 2012 (Drucksache 4.2.2) an, wo es um die Diskussion über Anschlussverordnungen und Entlassmanagement ging, und zeigt die Bereitschaft des Berufsstandes, mehr pharmazeutische Verantwortung auch zur Verbesserung bzw. zum Erhalt einer guten, flächendeckenden Arzneimittelversorgung zu übernehmen, und die Versorgung der Patienten gut und kostengünstig sicherzustellen.

**Drucksache 2.1.6**  
**- zurückgenommen -**

**Antragsteller:**                      **Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern**  
**Antragsgegenstand:**              **Aufnahme-/Entlassmedikation**

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, für eine bessere Verzahnung des Medikationsmanagements an der Schnittstelle "öffentliche Apotheke/Krankenhausapotheke" einzutreten.

### **Begründung**

Es bestehen Informationsdefizite zu Art und Umfang der Medikation bei stationärer Aufnahme von Patienten. Diese setzten sich bei der Entlassung in den ambulanten Bereich fort. Im Rahmen des Medikationsmanagements gewonnene Daten (und Kommentierungen) und deren Weiterleitung würden diese Lücken schließen.

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Westfalen-Lippe</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Nutzung der fachlichen Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker bei der Arzneimittelversorgung [Levonorgestrel]</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Verordnungsgeber auf, die Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) zu ändern, sodass Levonorgestrel als Notfallkontrazeptivum aus der Verschreibungspflicht entlassen wird und die Abgabe in der Apotheke erfolgt.

### **Begründung**

Um eine mögliche Schwangerschaft zu verhindern, sollte Levonorgestrel so schnell wie möglich, spätestens jedoch 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr, eingenommen werden. Erfolgt die Einnahme innerhalb der ersten 24 Stunden, werden bis zu 95 Prozent der Schwangerschaften verhindert. Nach 72 Stunden ist die kontrazeptive Wirkung nur noch sehr niedrig. Auf Grund der kurzen Wirksamkeit ist es wichtig, dass die betroffenen Frauen einen raschen und niederschweligen Zugang zu dem Notfallkontrazeptivum erhalten. Dieser kann durch das bestehende, flächendeckende Apothekensystem sichergestellt werden.

Die Weltgesundheitsorganisation hat die Notfallkontrazeption mit Levonorgestrel als eine sichere und gut verträgliche Methode bewertet. Sie wirkt weder abortiv noch schädigend auf eine bestehende Schwangerschaft. Nebenwirkungen sind eher selten und mild. Dennoch gelten Notfallkontrazeptiva in besonderem Maße als beratungsbedürftige Arzneimittel, da sie nicht für die regelmäßige Kontrazeption indiziert sind. Diese Anforderung können gerade die Apothekerinnen und Apotheker mit Ihrer Arzneimittelkenntnis und Beratungskompetenz erfüllen. Zu diesem Zweck hatte die Arbeitsgruppe „Pille danach“, die die ABDA auf Grund eines DAT-Antrages im Jahr 2004 eingerichtet hatte, bereits ein Curriculum zur Schulung, einen Dokumentationsbogen sowie Entscheidungskriterien und Beratungsinhalte für die rezeptfreie Abgabe der „Pille danach“ in öffentlichen Apotheken entwickelt.

Über 20 europäische Länder haben bereits teilweise bis zu 13 Jahre Erfahrungen mit der rezeptfreien Abgabe von Notfallkontrazeptiva in Apotheken gesammelt. Daher ist bekannt, dass die Rezeptfreiheit zu keinem Anstieg von riskantem Verhütungsverhalten führt und die reguläre Schwangerschaftsverhütung nicht beeinträchtigt.



**Drucksache 2.1.8**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Westfalen-Lippe</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Nutzung der fachlichen Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker bei der Arzneimittelversorgung [Arzneimittelsubstitution im Nacht- und Notdienst]</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die rechtlichen Grundlagen zur Erweiterung der Substitutionsmöglichkeit zu schaffen, die den Apotheken eine umfängliche, zeitnahe Arzneimittelversorgung während des Nacht- und Notdienstes ermöglicht.

### **Begründung**

Patientinnen/Patienten, die während des Nacht- und Notdienstes mit einem Rezept eine Apotheke aufsuchen, erwarten, dass sie dort das/die benötigte(n) Arzneimittel unverzüglich erhalten. Die Regelung zur Arzneimittelsubstitution im Nacht- und Notdienst (§ 17 Absatz 5 a) Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO)) gestattet zwar unter bestimmten Voraussetzungen die Abgabe eines anderen als des verordneten Arzneimittels. Die Abgabe eines wirkstoffidentischen Arzneimittels in einer anderen Darreichungsform (Tabletten anstelle eines Saftes) ist jedoch auch danach nicht zulässig, auch wenn ein solches Arzneimittel in der Apotheke vorrätig ist. Daher sollte zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung eine Erweiterung der Substitutionsmöglichkeiten während des Nacht- und Notdienstes vorgesehen werden.

<b>Antragsteller:</b>	<b>Landesapothekerkammer Thüringen</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Schaffung einer zentralen berufsständischen Rezeptur-Datenbank</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesapothekerkammer auf, eine zentrale berufsständische Datenbank zu schaffen, die langfristig alle vorhandenen Rezepturdaten erfassen soll. Die Daten sollen durch das Neue Rezeptur-Formularium (NRF) und das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e. V. (ZL) generiert werden. Den Apotheken sind die Daten in geeigneter Art frei zur Verfügung zu stellen.

### **Begründung**

Das NRF pflegt in die Datenbank alle über die NRF Rezeptur-Hotline angefragten Rezepturen ein. Die Eintragung muss es ermöglichen, alle Rezepturbestandteile in Art, Menge und Funktion aufzuschlüsseln. Zusätzliche Informationen könnten, soweit vorhanden bzw. plausibel ableitbar, auch Anwendungsgebiete, Anwendungsdauer, Dosierung und weitere Hinweise sein.

Für die häufigsten Wirkstoff-Grundlage-Kombinationen führt das ZL Stabilitätsuntersuchungen und Degradationsstudien durch. Langfristig muss es das Ziel sein, für alle Wirkstoffe, die in Rezepturen (Dermatika) eingesetzt werden, Stabilitätsdaten in allen gängigen Grundlagen zu generieren. Diese Daten werden ebenfalls in die Datenbank eingetragen. Erforderlich sind sicher auch Einträge zur Validität des Verfahrens und zu den Parametern, unter denen die Stabilitätsdaten bestimmt wurden (u.a. Art der Lagerung, Lagerungstemperatur, analytische Methode).

Den Apotheken sind die Daten in geeigneter Art frei zur Verfügung zu stellen. Auf dieser Grundlage können dann Plausibilitätsprüfungen in Bezug auf Dosierung, Stabilität und Haltbarkeit von jeder Apotheke fachlich korrekt durchgeführt werden. Eine Vielzahl der bisherigen Anfragen dürfte damit eigenständig korrekt zu lösen sein bzw. können die Apotheken auf diese Datenbank gelenkt werden. Die Tätigkeit der NRF-Hotline kann durch Beteiligung des ZL an dieser Hotline (auf derselben Datenbasis) dann mittelfristig wieder auf das „normale“ Niveau vor der Novelle zurückgeführt werden.

Die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) stellt die Apotheken vor große Herausforderungen. Einen besonderen Anteil daran haben die Arzneimittelherstellung und dabei insbesondere die erstmals im Verordnungstext explizit benannte Plausibilitätsprüfung bei jeder Rezepturerstellung. Grundsätzlich waren die Apotheken natürlich auch bisher schon dazu verpflichtet, die Qualität der hergestellten Arzneimittel zu gewährleisten, die Plausibilitätsprüfung kann dabei – mit gewissem Recht – als eine notwendige Voraussetzung dafür angesehen werden. Allerdings gab es bisher jedoch weder „gesetzliche Vorgaben“ zu den Inhalten der durchzuführenden Plausibilitätsprüfungen, noch bestand die Verpflichtung zur Dokumentati-

on. Beides ist nun der Fall, weshalb man mit Fug und Recht von einer veränderten Situation in den Apotheken ausgehen muss.

Gerade die Bewertung der Kompatibilität der Ausgangsstoffe untereinander sowie deren gleichbleibende Qualität in dem fertig hergestellten Rezepturarztneimittel über dessen Haltbarkeitszeitraum ist eine Herausforderung, für die die Apotheken aus unserer Sicht oft nur unzureichend gerüstet sind. Dies hat mehrere Ursachen. Zum einen fehlen für viele einfache Kompositionen Daten zur Stabilität des Wirkstoffs, d. h. zur gleichbleibenden Qualität im fertig hergestellten Rezepturarztneimittel in Abhängigkeit zur Grundlage. Gleiches gilt für Kompositionen mit mehreren Wirkstoffen. Ein weiteres Problem ergibt sich aus verschiedenen Literaturangaben zu Stabilitäten und Dosierungsgrenzen.

Um die in den Apotheken auftretenden Probleme zu lösen, ist es aus unserer Sicht essentiell, die vorhandenen zentralen Kapazitäten der Apothekerschaft konsequent zu nutzen. Hier sehen wir Optimierungsbedarf. Ziel muss es sein, zeitnah eine verlässliche Datenbasis zu schaffen, um allen Apotheken die Möglichkeit zu geben, zuverlässige Bewertungen entsprechend der ApBetrO vornehmen zu können.

**Drucksache 2.2.2**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Berlin</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Handlungsempfehlungen zur Behandlung von Krankheitsbildern in der Selbstmedikation</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass orientiert an Krankheitsbildern zu den Arzneistoffen der Selbstmedikation aktuelle Daten zur Evidenz hinterlegt werden. Die Hersteller werden aufgefordert, diese zu liefern.

Zusammen mit den schon vorhandenen Informationen der ABDA-Datenbank sollen daraus Handlungsempfehlungen zur Therapie dieser Krankheitsbilder mit Dosierungen sowie Informationen zu Neben- und Wechselwirkungen entwickelt werden und als neues Modul in die ABDA-Datenbank integriert werden.

### **Begründung**

Apotheker/-innen sind die Arzneimittelfachleute im Gesundheitswesen, öffentliche Apotheken sind die Stätten zur Beratung über Arzneimittel.

Um ihrer großen Verantwortung für eine ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln nachzukommen – Arzneimittel und Beratung gehören untrennbar zusammen – ist es sinnvoll, den Apotheken vorhandenes Datenmaterial in Form von Handlungsempfehlungen in einer Datenbank aktuell und leicht zugänglich verfügbar zu machen. Damit wird ein Beitrag zur weiteren Verbesserung der Beratungsqualität in den Apotheken geleistet, der auch unserem Berufsbild und Selbstverständnis gut ansteht.

**Antragsteller:** Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern  
**Antragsgegenstand:** Praxissoftware (Ärzte)

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, darauf hinzuwirken, dass sich die von Ärzten verwendeten Arzneimitteldatenbanken auf dem gleichen aktuellen Stand wie die in Apotheken verwendeten Datenbanksysteme befinden.

### **Begründung**

Es entstehen das Therapieziel gefährdende Risiken, wenn z. B. durch veraltete Packungsgrößenangaben Patienten über- oder unterversorgt werden. Auch Änderungen hinsichtlich der Zusammensetzung, Stärke oder Arzneiform haben erhebliche therapeutische Auswirkungen. Die Häufigkeit der Aktualisierung ärztlicher Arzneimitteldatenbanken ist nicht einheitlich und differiert in Abhängigkeit vom jeweiligen Anbieter teilweise um Monate. Die nachträgliche Ergänzung und/oder Abänderung von ärztlichen Verschreibungen führt außerdem zu einem erheblichen Arbeitsaufwand für die Apotheken.

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Thüringen  
**Antragsgegenstand:** Bundesweite Kampagne zur Nachwuchsgewinnung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, eine bundesweite Kampagne zur Gewinnung des apothekerlichen Berufsnachwuchses zu initiieren. Ziel des Antrages ist die Nachwuchsgewinnung für den Beruf Apotheker und die damit verbundene Steigerung der positiven Wahrnehmung des Berufsstandes in der Bevölkerung.

### **Begründung**

Seit mehreren Jahren gab es keine einheitliche und zielgerichtete Kampagne zur Gewinnung des Nachwuchses für den Beruf des Apothekers mehr. Der demographische Wandel ist mit einem gesteigerten Aufwand an pharmazeutischer Beratung und klinischer Betreuung der Bevölkerung verbunden. Dies ist eine aktuelle und nicht zu ignorierende Tatsache, die nur mit dem nötigen qualifizierten Berufsnachwuchs bewältigt werden kann.

Beispielsweise werben Ärzte mit der Kampagne [www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de) gezielt um Nachwuchs. Gleichzeitig weisen sie auf den Mangel an Ärzten hin und sichern sich über die gewählte Gestaltung die Sympathie in der Öffentlichkeit für ihren Berufsstand. Das Berufsbild des Apothekers dahingegen bleibt weitestgehend unbekannt und gilt aus der Erfahrung heraus für die Jugend als "uncool". Schlimmer noch, der Beruf des Apothekers wird nicht mehr als Heilberuf wahrgenommen, sondern auf eine "Schubladenziehertätigkeit" reduziert. Weiterhin wirbt die seit Jahren schlechte wirtschaftliche Entwicklung keinesfalls für eine sichere Zukunftsperspektive junger Abiturienten.

Wir haben einen Sicherstellungsauftrag zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Da bis 2018 geschätzt ein Drittel der Apothekenleiter das Rentenalter erreichen wird, sind wir auf Nachwuchs angewiesen, um diesen Auftrag erfüllen zu können. Zusätzlich wird mit der Gewinnung der Jugend für unseren Beruf auch das Image des Berufsstandes verbessert. In Thüringen fand bereits 2011 ein Tag der Pharmazie statt. Es gelang, 700 berufsinteressierten Schülern der 10. -12. Klassen in Jena auf anschauliche Art und Weise das Pharmaziestudium und die vielfältigen Aufgabenfelder des Apothekers näher zu bringen. Eine von der ABDA initiierte Kampagne würde ein starkes bundesweit wahrnehmbares Zeichen für die Nachwuchsgewinnung setzen.

**Antragsteller:**                      **Sächsische Landesapothekerkammer**  
**Antragsgegenstand:**              **Ausbildungsoffensive**

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber und die Hochschulen auf, die Zahl der Studienplätze im Studiengang Pharmazie einschließlich der dazu benötigten Laborarbeitsplätze und des qualifizierten wissenschaftlichen Personals zu erhöhen, um (auch) in Zukunft unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und der breiter gefassten Berufsaufgaben, die eine Qualifikation als Apotheker unmittelbar erfordern, eine qualitativ hochwertige und weiterhin flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln zu gewährleisten.

### **Begründung**

Die vorliegenden Zahlen über die Entwicklung der Altersstruktur des Berufsstandes belegen für die Zukunft einen Bedarf an ausgebildeten Apothekerinnen und Apothekern, der deutlich über die Zahl der derzeit zur Verfügung stehenden Absolventen hinausgeht. Um den komplexen Anforderungen an die Arzneimittelversorgung in einer immer älter werdenden Gesellschaft Rechnung tragen zu können, muss die aktuelle Versorgungsdichte durch Apotheken - pro Kopf der Bevölkerung gerechnet - weiterhin garantiert und damit die Zahl der Apotheker unbedingt aufrecht erhalten und sogar noch ausgebaut werden. Verschärfend zur normalen altersbedingten Fluktuation im Berufsstand kommt hinzu, dass besonders in den neuen Bundesländern durch das schrittweise komplette Ausscheiden von Pharmazieingenieuren aus dem Berufsleben in den kommenden 20 Jahren die Nachfrage nach Apothekerinnen und Apothekern noch anwachsen wird.

Hinzu kommen die gestiegenen Anforderungen an die Qualifikation „Apotheker“, die sich unmittelbar aus der Umsetzung der neuen Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) und neuer Versorgungsmodelle (Zukunftskonzept Arzneimittelversorgung - ABDA/KBV-Modell) ergeben sowie die im europäischen Vergleich weit unterdurchschnittliche Präsenz von Apothekerinnen und Apothekern in den Krankenhäusern. Hier könnten durch die verstärkte Nutzung der klinisch-pharmazeutischen Kompetenz des Apothekers noch deutliche gesundheitsökonomische Reserven gehoben werden.

Eine pauschale Erhöhung der Immatrikulationsraten an den Hochschulen kann das Problem allein nicht lösen. Die Zahl der Studenten wird in erster Linie von der Anzahl der tatsächlich nutzbaren Labor- und Praktikumsarbeitsplätze begrenzt. Eine annähernde Übereinstimmung von Immatrikulationszahlen und Laborkapazitäten ist die beste und volkswirtschaftlich günstigste Voraussetzung dafür, dass ein hoher Prozentsatz der Absolventen den Abschluss in der Regelstudienzeit erreicht und dem nach qualifizierten Fachkräften suchenden Arbeitsmarkt zeitnah zur Verfügung steht.

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein  
**Antragsgegenstand:** Einbeziehung der Apotheker in das  
Gendiagnostikgesetz

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die Apotheker in das Gendiagnostikgesetz (GenDG) einzubeziehen.

### **Begründung**

Die patientenindividuelle Wirksamkeit von Arzneimitteln ist durch die Forschungen im Rahmen der Personalisierten Medizin belegt. Eine individuelle Pharmakotherapie, die neben der üblichen Diagnostik und Therapie die molekularbiologischen Konstellationen des Menschen berücksichtigt, ist zukunftsweisend für eine in vielen Bereichen optimierte Arzneimitteltherapie und damit Patientenversorgung.

Obwohl im GenDG auch arzneimittelbezogene Genuntersuchungen mit dem Ziel der Optimierung der Arzneimitteltherapie erfasst sind, kommen diese heute kaum zur Anwendung.

Das derzeit gültige GenDG stellt die Anordnung und Interpretation genetischer Tests unter einen „Arztvorbehalt“ und verhindert damit eine professionenübergreifende Verbesserung der Arzneimittelversorgung, wie sie in anderen Versorgungsszenarien von Politik und Gesellschaft immer wieder gefordert wird. Im Bereich der Arzneimitteltherapie sind daher nicht nur Ärzte, sondern ebenfalls Apotheker in das GenDG einzubeziehen. Eine Forderung, die ebenfalls von wissenschaftlichen Fachgesellschaften, insbesondere der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft e. V., gestellt wird. Diese weist darauf hin, dass Apotheker als staatlich anerkannte Arzneimittel-Experten bestens qualifiziert sind, arzneimittelbezogene Gentests zu veranlassen und die Ergebnisse gemeinsam mit dem Arzt und den Patienten zu besprechen.



**Ad hoc-Antrag 2.3.4**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Inge Funke, Linda Jaffan, Bernhard Kappus,  
Claudia Meyer, Elisabeth Thesing-Bleck und Kollegen

**Antragsgegenstand:** Konkretisierung der Haftungsproblematik bei der  
Belieferung fehlerhafter ärztlicher Verordnungen

---

**Antrag:**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die ABDA auf, sich bei dem Gesetzgeber dafür einzusetzen, dass eine Klarstellung der Haftung für Folgeschäden bei der Belieferung fehlerhafter ärztlicher Verordnungen erfolgt. Wenn der Apotheker einen Fehler in der ärztlichen Verordnung entdeckt und der verordnende Arzt trotz persönlicher und dokumentierter Aufklärung durch den Apotheker auf der Belieferung der beanstandeten Verordnung besteht, muss die Haftung für sämtliche Folgeschäden beim verordnendem Arzt verbleiben und der Apotheker von der Haftung freigestellt werden.

**Begründung:**

Aktuell sind Gerichtsurteile bezüglich der Haftung des Apothekers bei der Abgabe fehlerhafter ärztlicher Verordnungen ergangen.

Hier wurden die Apotheker zu erheblichen Schadensersatzzahlungen verurteilt. Die Gerichte sehen den Apotheker in der Verantwortung fehlerhafte ärztliche Verordnungen in jedem Fall zu erkennen und die Belieferung fehlerhafter Verordnungen zu verweigern.

Dies auch dann, wenn es sich um eine Verordnung im „off Label use“ handelt.

Mit diesen Urteilen wird die heilberufliche Verantwortung des Pharmazeuten deutlich gestärkt. Diese deutlich ausgeweitete Einforderung der Pharmazeutischen Fachkompetenz wird vom Berufsstand gerne erfüllt. Um diese adäquat erfüllen zu können, müssen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Hierzu zählt u. a. die klare Definition und Zuordnung der Haftung im Schadensfall.

### **3. Ordnungsrahmen**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** Existenz- und Qualitätssicherung der wohnortnahen Apotheken

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die ABDA und ihre Mitgliedsorganisationen vor der Planung und Einführung weiterer Maßnahmen im Bereich der Qualitätssicherung prüfen, zu welchem personellen und verwaltungstechnischen Aufwand dies in den Apotheken führt.

Maßnahmen, die in ihrem Aufwand gerade kleinere Apotheken in der wichtigen wohnortnahen Versorgung z. B. auf dem Land und in kleineren Quartieren gefährden, sollten vermieden werden.

### **Begründung**

Gerade die kleineren Land- und Kiezapotheken leisten einen wichtigen Beitrag zur Anerkennung der Leistung aller öffentlichen Apotheken in der Politik, den Medien und der Bevölkerung. Das Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz (ANSG) ist nur durch diese Anerkennung möglich geworden.

Die gute Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln ist ein wesentlicher Marketingfaktor für Apotheken, um sich von der Konkurrenz, z. B. durch Versandhandel und Pickup-Stellen, abzusetzen. Sie findet nicht erst seit der Änderung der Apothekenbetriebsordnung statt. Die wirtschaftlichen Probleme dieser Konkurrenz sind ein Zeichen dieses Engagements der Kolleginnen und Kollegen.

Mängel, z. B. in der Qualität der Beratung, sind unabhängig von der Größe einer Apotheke und hängen stark von der Motivation der Apothekerinnen und Apotheker ab.

Die Einführung von immer mehr Qualitätsvorgaben durch den eigenen Berufsstand belastet die engagierten Kolleginnen und Kollegen und demotiviert sie. Ein noch größerer Verwaltungsaufwand kann bis zur Existenzgefährdung der Apotheken führen. Unmotivierte Kolleginnen und Kollegen werden durch diese Maßnahmen nicht erreicht.

Die Veröffentlichung des Erfüllungsaufwandes und der Kosten für die Betroffenen ist in der Gesetzgebung Bestandteil jedes Gesetzentwurfes. Um die Auswirkungen einzelner Maßnahmen für die Apotheken besser beleuchten zu können, sollte dieses Verfahren auch bei der ABDA und ihren Mitgliedsorganisationen eingeführt werden.

**Drucksache L 3  
zu 3.1.2 und 3.1.3  
- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein  
Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Barrierefreiheit gemäß Apothekenbetriebsordnung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, dass § 4 Absatz 2a Satz 1 2. Halbsatz der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) von den für den Vollzug zuständigen Landesbehörden mit Augenmaß und unter Berücksichtigung von Bestandsinteressen umgesetzt wird und dafür Sorge zu tragen, dass die Ausgestaltung der Anforderungen an die Barrierefreiheit die Verhältnismäßigkeit beachtet. Erforderlichenfalls soll angestrebt werden, die Vorschrift zu streichen oder dergestalt zu ändern, dass der Apotheker nicht in seiner wirtschaftlichen Existenz gefährdet wird.

### **Begründung**

Für die deutschen Apothekerinnen und Apotheker wird die bestmögliche barrierefreie Teilnahme von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben und die Gewährleistung ihrer gesundheitlichen Versorgung uneingeschränkt mitgetragen.

Dazu gehört auch die Forderung der Apothekenbetriebsordnung unter § 4 Absatz 2a, dass die Offizin barrierefrei erreichbar sein soll. Im Gesetz zur Gleichstellung für Behinderte findet sich zwar eine Begriffsklärung Barrierefreiheit. In jedem Einzelfall muss aber unter Berücksichtigung der betriebsspezifischen Gegebenheiten überlegt werden, wie die Barrierefreiheit konkret auszusehen hat. Aufgrund der Vielzahl der möglichen Einschränkungen von Menschen mit Behinderung ist eine absolute Barrierefreiheit nicht realisierbar. Somit müssen auch barrierearme Lösungen möglich sein. Ein Bestandsschutz ist nicht geregelt; selbst bei der Beantragung der Betriebserlaubnis für bestehende Apotheken wird diese Forderung erhoben. Das könnte als enteignungsgleicher Eingriff in das Vermögen des Apothekeninhabers betrachtet werden, was die Frage nach der Verfassungskonformität aufwirft. Alle Maßnahmen und Anforderungen, speziell baulicher Art, unterliegen dem Gebot der Verhältnismäßigkeit. Verhältnismäßig im engeren Sinn ist eine Maßnahme nur dann, wenn die Nachteile, die mit der Maßnahme verbunden sind, nicht völlig außer Verhältnis zu den Vorteilen stehen, die sie bewirkt. An dieser Stelle ist eine Abwägung sämtlicher Vor- und Nachteile der Maßnahme vorzunehmen. Dabei sind vor allem verfassungsrechtliche Vorgaben, insbesondere Grundrechte zu berücksichtigen. Keinesfalls darf die Barrierefreiheit die wirtschaftliche Existenz der Apotheken und die Betriebserlaubniserteilung gefährden und somit zur Schließung von Apotheken führen.

**Drucksache 3.1.4**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein  
**Antragsgegenstand:** Gleichbehandlung von Rezepturen und apothekenüblichen Defekturen

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Verordnungsgeber auf, apothekenübliche Defekturen bzgl. der Herstellungs- und Prüfungsanforderungen mit Rezepturen gleichzustellen.

### **Begründung**

Die Qualität einer in einer Apotheke hergestellten pharmazeutischen Zubereitung wird primär durch den Herstellungsvorgang definiert. Da für eine Defektur ebenso wie für eine Rezeptur eine Herstellungsanweisung und ein Herstellungsprotokoll zu erstellen sind, ist über die Anforderungen an den Herstellungsprozess, über Ausgangsstoffe mit positiver Identitätsprüfung und gültigem Prüfzertifikat und nicht zuletzt durch das Vier-Augen-Prinzip, z. B. bei der Einwaage oder bei Inprozesskontrollen, die notwendige hochstehende pharmazeutische Qualität gesichert. Auf der anderen Seite führt eine zusätzliche Prüfanweisung/ein zusätzliches Prüfprotokoll, wie es die aktuell gültige Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) für Defekturen fordert, zu einer in der täglichen Praxis einer öffentlichen Apotheke überbordenden Bürokratie und einer unverhältnismäßig hohen Arbeitsbelastung, die Kapazitäten für wichtigere pharmazeutische Aufgabenstellungen bindet. Darüber hinaus sollte sich die Beurteilung der Frage, ob zusätzliche Prüfpflichten erforderlich sind, am tatsächlichen Risikopotential einer pharmazeutischen Zubereitung und am Herstellungsumfang orientieren. In der Regel werden sich die im Vorgriff auf häufige ärztliche Verschreibungen in kleiner Menge vorab hergestellten Defekturen eher im niedrigen Risikobereich bewegen. Die Möglichkeit der Herstellung im Voraus (Defektur) wird von den meisten öffentlichen Apotheken außerdem nur in geringem Umfang genutzt (deutlich unter der maximal möglichen Menge von 100 Stück), so dass die Anforderungen an die Prüfpflicht in keinem Verhältnis zum Herstellungsumfang stehen. Aktuell führt die Prüfpflicht im Hinblick auf Defekturen eher zu einer sehr zurückhaltenden Anfertigung von Defekturen in der Praxis der öffentlichen Apotheke, was wiederum nachteilig für den Patienten ist, weil er länger auf die ihm verordnete Rezeptur warten muss.

**Drucksache L 4  
zu 3.1.5 und 3.1.6  
- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Thüringen  
Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Überarbeitung der Anforderungen an die Prüfung von  
in der Apotheke hergestellten Defekturarzneimitteln

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Verordnungsgeber auf, im Rahmen von anstehenden Arzneimittel- bzw. Apothekenrechtsänderungsgesetzen die Anforderungen an die Prüfung von in der Apotheke hergestellten Defekturarzneimitteln zu überarbeiten. In der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ist der Begriff einer „verlängerten“ Rezeptur zu verankern, die den Kautelen eines Rezepturarzneimittels unterliegen, aber im Voraus an einem Tag in bis zu zehn abgabefertigen Packungen oder einer diesen entsprechenden Menge an einem Tag hergestellt werden können, soweit die Qualität durch das Herstellungsverfahren gewährleistet ist. Für entsprechende Defekturarzneimittel ist eine Ausnahme von der Pflicht zu verankern, eine Prüfanweisung zu erstellen (§ 8 Absatz 3 ApBetrO) und eine Prüfung nach § 8 Absatz 4 ApBetrO durchzuführen.

### **Begründung**

In der novellierten ApBetrO wird für Defekturarzneimittel neben der Herstellungsanweisung eine Prüfanweisung verpflichtend vorgeschrieben. Die Prüfungen sind unabhängig von der Stückzahl der abgabefertigen Arzneimittel durchzuführen und zu dokumentieren. Die Prüfung kann gegebenenfalls von externen Betrieben, aber unter Verantwortung des Apothekenleiters durchgeführt werden. Defekturarzneimittel sind entsprechend Arzneimittelgesetz (AMG) § 10 zu kennzeichnen und nach § 11 mit einer Packungsbeilage zu versehen. Dadurch werden formal Arzneimittelsicherheit und Aufwand der Apotheken deutlich erhöht.

In den deutschen Apotheken ist die Folge jedoch eine andere. Hier ist deutlich zu erkennen, dass der Anteil an Defekten in den Apotheken rapide abgenommen hat. Die bereits im Prozess der Novellierung zu erwartende und auch kommunizierte Ausweichbewegung in die Rezeptur ist tatsächlich eingetreten.

All diese Entwicklungen entsprechen nicht dem Ziel der Regelung, die Qualität von in der Apotheke hergestellten Arzneimitteln zu verbessern. Im Gegenteil ist schon allein statistisch mit Qualitätseinbußen zu rechnen, wenn 100 abgabefertige Arzneimittel nicht in einem Ansatz, sondern in 100 Ansätzen hergestellt werden. Aufgrund der Bedeutung der Defektur, u. a. in der Selbstmedikation aber auch im Bereich des Katastrophenschutzes, ist aus Sicht der Apothekerinnen und Apotheker eine Prüfpflicht erst ab einer bestimmten Stückzahl von mehr als 10 Packungen pro Tag festzuschreiben. Eine weitere Folge ist eine Verschlechterung der Arzneimittelversorgung, denn der betroffene Patient hat in nahezu jedem Fall die Einzelherstellung seiner Rezeptur abzuwarten.

**Drucksache 3.1.7**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Sicherung der  
Arzneimittelversorgung [Plausibilitätsprüfung Rezeptur]

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, auf eine Streichung des § 7 Absatz 1b Satz 3 (Dokumentation der Plausibilitätsprüfung bei der Rezepturherstellung) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) hinzuwirken, damit der Apotheker bei der Versorgung und Beratung der Patienten nicht in seiner Tätigkeit durch bürokratischen Aufwand behindert und die Betriebssicherheit für die Apotheke gewährleistet wird.

**Begründung**

Zur Sicherstellung einer adäquaten Versorgung der Patienten ist eine Plausibilitätsprüfung fester Bestandteil einer Rezepturherstellung. Auf eine schriftliche, zu dokumentierende Plausibilitätsprüfung wird verzichtet, da sie keinerlei Qualitätsverbesserung bietet. Der Apotheker prüft die Sinnhaftigkeit und Unbedenklichkeit bei jeder Arzneimittelherstellung, ohne dass dazu ein Protokoll erforderlich würde.

**Drucksache 3.1.8**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Sicherung der  
Arzneimittelversorgung [Dokumentation Rezeptur]

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, § 7 Absatz 1c Ziffern 4 bis 6 (Dokumentation von Patient und Verordner bei der Rezepturherstellung) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) zu streichen, damit der Apotheker bei der Versorgung und Beratung der Patienten nicht in seiner Tätigkeit durch bürokratischen Aufwand behindert und die Betriebssicherheit für die Apotheke gewährleistet wird.

### **Begründung**

Anhand des Herstellungsdatums/der Charge ist die (verlängerte) Rezeptur identifizierbar. Ein „Chargenrückruf“, also die nachträgliche Information des Patienten/Kunden, ist bei einem Rezepturarztkauf kaum vorstellbar (und wird für Defekturzneimittel bei der dort fehlenden Dokumentation auch nicht vorgesehen/realisiert).

Eine gesetzlich geforderte Dokumentation, vor allem der Daten des Patienten/Kunden, widerspricht zwar nicht dem Datenschutzgesetz, ist jedoch eine Erhebung ohne tieferen Sinn.

Das wird auch nicht dadurch besser, dass im Weiteren auf die Möglichkeit verwiesen wird, anstelle des Namens von Patient, Tierhalter oder Kunden eine Herstellnummer aufzuzeichnen.



**Drucksache 3.1.9**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg  
**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Arzneimitteltherapiesicherheit  
[Parenteralia]

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, § 35 Absatz 3 und 4 (Herstellung von Parenteralia) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) dahingehend zu erweitern, dass eine Befüllung von Schmerzpumpen wieder möglich wird.

### **Begründung**

Schmerzpumpen gehören zu den parenteralen Arzneimitteln. Schmerzen halten sich naturgemäß nicht an Öffnungs- und/oder Lieferzeiten, ihre Behandlung bedarf einer kurzen Reaktionszeit (vgl. Aufnahme in § 15 Absatz 2 Ziffer 11). Diesem Umstand hat auch der Gesetzgeber mit allen möglichen gesetzlichen Ausnahmen zur Versorgung von SAPV-Patienten Rechnung getragen. Bisher konnten alle Schmerzpatienten auf Heimanforderung noch vor dem Wochenende oder nach Krankenhausentlassung am Freitagnachmittag, wenn kein Arzt mehr Sprechstunde hat, adäquat und wohnortnah versorgt werden.

Patienten, die einer Schmerzpumpe bedürfen, wurden bisher über längere Zeit aus öffentlichen Apotheken versorgt, ohne dass es zu herstellungsbedingten Zwischenfällen gekommen ist. Eine verantwortungsbewusste, aseptische Herstellung in einem fast geschlossenen System weist die notwendige Qualität auf.

Nach den Anforderungen an Räume und Reinheit, die der Industrieherstellung entlehnt sind, ist es einer öffentlichen Apotheke nicht mehr möglich, Schmerzpumpen – ohne gegen die ApBetrO zu verstoßen, die Übergangsvorschriften stellen hier auch keine Entlastung dar – zu befüllen. Dafür ist jetzt eine unverhältnismäßige Investition notwendig. Die Handvoll Apotheken, die im Bundesgebiet eine Herstellungserlaubnis nach § 13 Arzneimittelgesetz (AMG) besitzen, können weder den Bedarf an sich noch eine zeitnahe Versorgung sicherstellen.

Diese Ausnahme lässt sich auch damit begründen, dass es sich ausschließlich um die Herstellung für einen Patienten und zur sofortigen Anwendung handelt.

Eine Versorgung über den Bezug von einer anderen nach den derzeitigen rechtlichen Anforderungen ausgestatteten Apotheke unter Berufung auf die Ausnahmeregelung nach § 17 Absatz 6c Ziffer 5 ApBetrO, wird entgegen der Position von Aufsichtsbehörden als nicht rechtskonform beurteilt. Ein Ausnahmefall liegt nur bei der Unmöglichkeit der rechtzeitigen Bereitstellung vor, nicht aber bei der fehlenden Bereitstellung an sich.

Die gesetzeskonforme Alternative würde in der Herstellung durch das Pflegepersonal/durch Angehörige direkt am Bett des Patienten bestehen, wobei hier weder adäquate Anforderungen an die Reinraumqualität noch an die Qualifikation des Herstellenden gestellt werden.

**Drucksache 3.1.10**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg  
**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Arzneimittelsicherheit  
[Tearbeitsplatz]

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, § 4 Absatz 2c (gesonderter Tearbeitsplatz) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) zu streichen.

**Begründung**

Da keine Anforderungen an diesen „Tearbeitsplatz“ gestellt werden und er somit überall in der Apotheke eingerichtet werden kann, ist ein qualitativ hochwertiges Endprodukt schwer vorstellbar. Deshalb sollten in Zukunft Teemischungen (Rezepturen!) auch weiterhin in der Rezeptur hergestellt werden dürfen. Bei einer umsichtigen Arbeitsweise und einer anschließend gründlichen Reinigung und Desinfektion des Arbeitsplatzes kann eine ausreichende mikrobiologische Reinheit erreicht werden.

**Drucksache 3.1.11**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Sicherung der  
Arzneimittelversorgung [Dokumentation der  
Hygienemaßnahmen]

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, dass § 4a Satz 4 (Dokumentation der Hygienemaßnahmen) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) zu streichen, damit der Apotheker bei der Versorgung und Beratung der Patienten nicht in seiner Tätigkeit durch bürokratischen Aufwand behindert und die Betriebssicherheit für die Apotheke gewährleistet wird.

**Begründung**

Der bisher geforderte einwandfreie hygienische Zustand der Apothekenbetriebsräume hat eine ordnungsgemäße, auch mikrobiologisch nicht zu beanstandende Qualität der Arzneimittel gewährleistet (vgl. Ergebnisse der externen Qualitätsüberprüfungen durch das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker). Demzufolge ist mit einer Dokumentation keine Verbesserung zu erreichen.

**Drucksache 3.1.12**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Entbürokratisierung  
[patientenindividuelles Stellen]

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, § 1a Absatz 4 (patientenindividuelles Stellen) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) und die darauf bezogene Beschreibung im § 34 zu streichen, da es sich hier weder um eine pharmazeutische Tätigkeit handelt noch diese an den Apothekenbetrieb gebunden ist.

### **Begründung**

Trotz aller blumigen Definition des Stellens von Arzneimitteln bleibt als eigentliche Tätigkeit lediglich das Entnehmen eines oder mehrerer Arzneimittel aus ihren Originalpackungen und ihre Gabe in (wieder verwendbare) Behältnisse für die verschiedenen Einnahmezeitpunkte, soweit diese im Voraus definiert sind.

Die Ausführung dieser Tätigkeit verlangt neben allgemeinen Grundkenntnissen im Lesen (allgemeine Schulbildung in Deutschland) exaktes Arbeiten. Sonstiges Wissen, besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten sind nicht erforderlich.

Der Bezug zur Pharmazie ist nur insofern gegeben, dass es sich bei den bereitzustellenden Artikeln um Arzneimittel handelt. Das allein kann aber kein Grund sein, dieses Stellen als pharmazeutische Tätigkeit zu definieren, denn es findet wahrscheinlich täglich millionenfach in Haushalten und anderswo statt – auch ausgeführt von (hundertprozentigen) Laien.

Weshalb in aller Welt sollten also Apotheker diese Tätigkeit für sich reklamieren? Auch wenn auf Krankenstationen und in Heimen medizinisches Personal und Pflegekräfte diese Darreichung (bis hin zur Gabe der Medikamente) übernehmen, so kann das keine Bereicherung des Berufsbildes des Apothekers sein, weder gemessen am Maßstab der universitären Ausbildung noch an dem der Ausübung der Arzneimittelkunde.

Das schließt natürlich nicht aus, dass im Einzelfall aus Gefälligkeit für einen Patienten die Arzneimittel gestellt werden.

**Drucksache 3.1.13**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Arzneimitteltherapiesicherheit  
[patientenindividuelles Verblistern]

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, § 1a Absatz 5 (patientenindividuelles Verblistern) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) und die darauf bezogene Beschreibung im § 34 zu streichen, da es sich hier um eine unnötige Dienstleistung mit zweifelhafter Qualität des Endproduktes handelt.

### **Begründung**

Die neue ApBetrO definiert das Verblistern als die Bereitstellung von verordneten Arzneimitteln in einem nicht wieder verwendbaren Behältnis. Da hiermit in der Regel ein hermetischer Abschluss zur umgebenden Atmosphäre verbunden ist, stellt sich die (nicht nur juristische) Frage, ob dann beim Verblistern von zwei oder mehr Arzneimitteln ein neues Kombinationsarzneimittel entsteht.

Neben rechtlichen und wirtschaftlichen Problemen sowie Fragen von Zuständigkeit, Haftung, Betreuung, Aufgabenverteilung und Durchsetzung der Arzneimitteltherapie allgemein spielen pharmazeutisch-technologische Aspekte und davon abgeleitete Fragen der Verfügbarkeit des Arzneimittels eine Rolle. Damit ist der Apotheker in seiner pharmazeutischen Kompetenz gefordert.

Seriös kann die Frage der gegenseitigen Beeinflussung der Medikamente im Blister (heute) nicht beantwortet werden. Das liegt sowohl an den (bisher) noch zu kurzen Beobachtungszeiträumen als auch an der Vielzahl der Variationen. Ob nochmals nach der Arzneimittelherstellung pharmazeutische Forschung und Entwicklung in die Untersuchung gegenseitiger Beeinflussung von Medikamenten in abgeschlossenen Behältnissen zu investieren wäre, ist eher zu verneinen.

Hinzu kommen bei der industriellen Verblisterung die systemimmanenten Mängel der Kontamination mit fremden Stoffen, der Beschädigung der Arzneiformen und der verzögerten Bereitstellung.

Inwieweit das manuelle Verblistern zu größerer Bedeutung gelangt, ist eher fraglich. Jedenfalls wären der personelle und materielle Einsatz sowie die Umweltbelastung erheblich.

**Drucksache 3.1.14**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Sicherung der  
Arzneimittelversorgung [QMS]

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, dass § 2a (Qualitätsmanagementsystem (QMS)) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) dahingehend geändert wird, dass ein QMS auf freiwilliger Basis eingeführt und betrieben werden kann.

### **Begründung**

Qualität wird entscheidend durch die politischen Rahmenbedingungen beeinflusst. Denn davon hängt ab, ob es sich der Apothekenleiter leisten kann, z. B. einen Rezeptar freizustellen, dass er ungestört arbeiten kann (Fehlervermeidung!) oder dass er und seine Mitarbeiter Fortbildungsangeboten intensiv nachgehen können.

Ein neu einzuführendes QMS bedeutet für die Apotheken einen erheblichen personellen und finanziellen Aufwand und stellt eine hohe, vor allem bürokratische Hürde dar, ohne zwangsläufig zu einer Qualitätsverbesserung zu führen. Selbst bei einem freiwillig und engagiert eingeführten QMS in Apotheken steht der Vorteil in keinem angemessenen Verhältnis zur Zeit (vgl. Podiumsdiskussion zum DAT 2012). Auch Herr Professor Dr. Winfried Kluth vom Institut für Kammerrecht, Halle/Saale, bekannte sich in seiner Festrede anlässlich der Feier zum 50jährigen Bestehen der Apothekerkammer Berlin am 23. April dieses Jahres dazu, dass „formalisierte Qualitätsmanagementsysteme ... allerdings nicht zu einer weiteren Bürokratisierung des beruflichen Handelns der Experten beitragen [dürfen], da Qualitätsmanagement sonst zu einer bestens dokumentierten Misstrauenskultur führt, welche Daten in einem Umfang produziert, der ihre sinnvolle Aus- und Verwertung nahezu unmöglich macht.“

Trotz aller Versprechungen aus der EU oder dem sonstigen Ausland, wo in Industriebetrieben eine ständige Fluktuation der (nicht qualifizierten) Mitarbeiter zu verzeichnen ist, zeigt die Einführung eines QMS keine Qualitätsverbesserung per se (vgl. Reaktorunfall in Fukushima, Weltwirtschaftskrise durch zertifizierte Banken usw.). Das hochqualifizierte Personal in den Apotheken bedingt bereits durch seine Ausbildung ein hohes Maß an Qualität und Qualitätsverständnis.

**Drucksache 3.1.15**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Sicherung der  
Arzneimittelversorgung  
[Vertretung des Apothekenleiters]

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, § 2 Absatz 6 (Vertretung des Apothekenleiters durch einen Pharmazieingenieur (PI)/Apothekerassistenten (AA)) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) auch auf die Vertretung eines Apothekers anzuwenden. Alle Apothekerpflichten (§ 3 Absatz 4 und 5, § 7 Absatz 1b Satz 1, § 8) sind auf diesen Personenkreis auszudehnen. Unberührt davon bleiben die Ausnahmen nach § 2 Absatz 6 Satz 4.

### **Begründung**

Mit der Möglichkeit, dass ein PI/AA selbstständig arbeiten und den Apothekenleiter vertreten darf, besitzt er die Qualifikation zu diesen Aufgaben. Diese kann nicht an anderer Stelle wieder beschnitten werden. Das kann auch nicht durch eine der Verordnung widersprechende Interpretation der Überwachungsbehörden geheilt werden.

Damit wären dann der reguläre Notdienst an sich und z. B. eine Rezepturherstellung auch bei Anwesenheit eines Apothekers durch einen PI/AA unter eigener Verantwortung möglich.

**Drucksache 3.1.16**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Entbürokratisierung  
[Aufbewahrungsfristen]

**Eingangsdatum:** 3. Juli 2013

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, die in § 22 Absatz 1 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) genannten Aufbewahrungsfristen auf maximal ein Jahr nach Verfall zu beschränken. Weitere nicht definierte Aufbewahrungsfristen sind praxisnah anzupassen.

### **Begründung**

Es gibt keinen Grund, der eine Aufbewahrungszeit über „ein Jahr nach Verfall“ hinaus rechtfertigt. Wenn zugrunde gelegt wird, dass in Deutschlands Apotheken rund zehn Millionen Rezepturen jährlich hergestellt werden, bedeutet das – vorausgesetzt, dass nur ein einziges Blatt für die Dokumentation der Rezeptur verwendet wird – einen Zuwachs an Papier eines 1.000-Meter-Stapels. Abgesehen davon, dass die Räumlichkeiten der Apotheken knapp werden, Bäume sinnlos geopfert werden, kann ein Jahr nach Verfall kein Reklamationsgrund mehr erfüllt werden.

Für weitere „nachweisliche“ Forderungen sind von den Aufsichtsbehörden bisher leider nur praxisferne Aufbewahrungsfristen festgesetzt worden.



**Drucksache 3.1.17**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/ Entbürokratisierung/  
Kosteneinsparung [Notfallmedikamente]

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, die in § 15 Absatz 2 Ziffer 7 und 10 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) genannten kurzfristig zu beschaffenden Notfallmedikamente wieder zu streichen.

### **Begründung**

Diese Arzneimittel wurden neu in die Liste der Notfallversorgung aufgenommen. Sie waren aus Gründen der Verantwortung ohnehin in Krankenhausapotheken vorrätig. Mit der Überantwortung in den Verantwortungsbereich der öffentlichen Apotheken wurden ihr – auch wenn nur indirekt über Kammerbeiträge – Kosten auferlegt für Fälle,

- die ohnehin sehr selten vorkommen,
- die ohne jeden Zweifel im Krankenhaus behandelt werden müssen und
- die nie auf einem Rezept verordnet werden, da die Patienten sofort in das nächste Krankenhaus verlegt werden.

Die Versorgung mit diesen Arzneimitteln war bereits vor Änderung der ApBetrO sichergestellt und ist auch jetzt darüber hinaus sichergestellt. Hier ist lediglich eine Kostenverschiebung mit einer Ungleichbehandlung der Krankenhäuser entstanden.

**Drucksache 3.1.18**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/ Entbürokratisierung/  
Kosteneinsparung [Katheter im Notfalldepot]

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, § 15 Absatz 1 Nummer 12 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) bezüglich der Katheter im Notfalldepot der Apotheken wieder zu streichen.

**Begründung**

Katheter gibt es in verschiedenen Größen und mit unterschiedlichen Anschlüssen. Damit wäre im Notfall mit Sicherheit nicht das passende Medizinprodukt vorhanden.

Außerdem dürfen Apotheken diese Medizinprodukte erst nach Kostenübernahmeerklärung der Krankenkassen abgeben. Insofern ist eine Vorratshaltung völlig sinnlos.

**Drucksache 3.1.19**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Landesapothekerkammer Brandenburg

**Antragsgegenstand:** Apothekenbetriebsordnung/Entbürokratisierung [Bezug von Arzneimitteln innerhalb einer Betriebserlaubnis]

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, § 17 Absatz 6c (Bezug von Arzneimitteln innerhalb einer Betriebserlaubnis) der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) zu streichen.

**Begründung**

„Eine Ausnahme vom Bezugsverbot soll auch innerhalb des Filialverbundes gelten. Diese Ausnahmeregelung ist überflüssig, da es sich bei einem Filialverbund um einen Apothekenbetrieb handelt. Es dürfte daher fraglich sein, ob in der Verbringung eines Arzneimittels von einer Filiale in die andere Filiale überhaupt eine Abgabe zu erkennen ist. Überspitzt ausgedrückt würde der Betriebserlaubnisinhaber sich selber die Verfügungsgewalt über seine eigenen Arzneimittel einräumen. Für den Ausnahmetatbestand besteht daher streng genommen kein Bedarf.“ (Quelle: Übersicht und erste Kommentierung der maßgeblichen Änderungen von Arndt Preuschhof und Lutz Tisch).

Damit ist eine Chargendokumentation erst recht hinfällig.

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Nordrhein</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Abschaffung der Rezept-Dokumentation gemäß Apothekenbetriebsordnung für Tiere, die nicht der Lebensmittelgewinnung dienen</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, darauf hinzuwirken, die Dokumentationspflicht der Abgabe von verschreibungspflichtigen (Tier-)Arzneimitteln für Heimtiere im Zuge der Entbürokratisierung aufzuheben. Die Dokumentation des Erwerbs von verschreibungspflichtigen Tierarzneimitteln sowie die Abgabe derselben an lebensmittelliefernde Tiere bleibt davon unberührt.

### **Begründung**

Bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Tierarzneimitteln zur Anwendung an nichtlebensmittelliefernden Tierarten ist keine Gefährdung des Verbraucherschutzbedürfnisses zu erkennen oder zu befürchten. Die Dokumentation nach § 19 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) umfasst derzeit

- Erwerb von verschreibungspflichtigen Tierarzneimitteln,
- Abgabe von verschreibungspflichtigen Tierarzneimitteln,
- Abgabe von umgewidmeten Humanarzneimitteln zur Versorgung von Tieren aufgrund einer tierärztlichen Verschreibung.

Bei der Forderung nach Abschaffung der Dokumentation soll lediglich auf die Dokumentation der Abgabe von

- verschreibungspflichtigen Tierarzneimitteln,
- umgewidmeten Humanarzneimitteln zur Versorgung von Tieren aufgrund einer tierärztlichen Verschreibung,

zugunsten von nichtlebensmittelliefernden Tieren verzichtet werden. Da die Zulassung eines verschreibungspflichtigen Tierarzneimittels sowohl Heimtiere als auch Tiere, die der Gewinnung von Lebensmitteln dienen, umfassen kann und zum Zeitpunkt des Erwerbs nicht unbedingt bekannt sein muss, für welche Tierart letztendlich das Präparat verordnet werden wird, muss der Erwerb für den Fall einer Abgabe für ein Tier, das der Gewinnung von Lebensmitteln dient, weiterhin komplett dokumentiert werden.

**Änderungsantrag zu Drucksache 3.1.21**  
**- angenommen -**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Nordrhein</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Gleiche Anforderungen an Umfang und Qualität der Informationen und Beratung gemäß § 20 Apothekenbetriebsordnung für die Versorgung durch stationäre Apotheken und den Versandhandel</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die zuständigen Aufsichtsbehörden auf, gleiche Anforderungen an Umfang und Qualität der Information und Beratung gemäß § 20 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) für die Versorgung durch stationäre Apotheken und den Versandhandel unverzüglich sicherzustellen.

Eine Bevorzugung des Versandhandels durch geringere Anforderungen an die Beratung (Möglichkeit/Angebot vs. Verpflichtung) ist unter Sicherheits-, Qualitäts- und wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht hinnehmbar.

Für den Versandhandel müssen demnach die gleichen hohen pharmazeutischen Anforderungen an die Information und Beratung wie in stationären Apotheken gelten.

### **Begründung**

§ 20 Absatz 1 ApBetrO fordert, dass der Apothekenleiter im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems (QMS) sicherstellen muss, dass Patienten und andere Kunden sowie die zur Ausübung der Heilkunde, Zahnheilkunde oder Tierheilkunde berechtigten Personen hinreichend über Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte informiert und beraten werden.

Die Verpflichtung zur Information und Beratung über Arzneimittel muss durch Apotheker der Apotheke ausgeübt werden, sie kann durch andere Angehörige des pharmazeutischen Personals der Apotheke übernommen werden, wenn der Apothekenleiter dies zuvor schriftlich festgelegt hat.

§ 17 Absatz 2 ApBetrO sieht für die Botenzustellung der öffentlichen Apotheke vor, dass, sofern eine Beratung in der Apotheke nicht bereits vorgenommen wurde, die Beratung durch das pharmazeutische Personal der Apotheke in unmittelbarem Zusammenhang mit der Auslieferung erfolgen muss.

Im Rahmen des Versandhandels besteht diese Verpflichtung nicht. Entsprechend § 17 Absatz 2a Nummer 7 ApBetrO ist sicherzustellen, dass...die behandelte Person darauf hingewiesen wird, dass sie als Voraussetzung für die Arzneimittelbelieferung mit ihrer Bestellung eine Telefonnummer anzugeben hat, unter der sie durch pharmazeutisches Personal der Apotheke (...) auch mittels Einrichtungen der Telekommunikation ohne zusätzliche Gebühren beraten wird; die Möglichkeiten und Zeiten der Beratung sind ihnen mitzuteilen.

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker  
Düsseldorf, 18. – 20. September 2013

In der Begründung zur ApBetrO findet sich folgende Klarstellung: “dass der Versandapotheke für die Möglichkeit ihrer Beratung eine Telefonnummer des Kunden vorliegen muss und dass die Kosten für die Beratung mittels Einrichtungen der Telekommunikation nicht zu Lasten des Kunden gehen.“



Auf diese Art und Weise tragen Apotheken ganz wesentlich dazu bei, einen rechtswidrigen Bezug der Betäubungsmittel zu verhindern. Sie leisten damit einen unverzichtbaren Beitrag zur Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs und zur Vermeidung des Betäubungsmittelmissbrauchs. Sollte wider Erwarten außerhalb oder trotz geplanter Behandlungsabläufe Bedarf für den Einsatz von Substitutionsmitteln entstehen, kann dieser bei entsprechender Verordnung flächendeckend und rund um die Uhr von den dienstbereiten Apotheken gedeckt werden. Ein Bedarf für eine unmittelbare Abgabe des Substitutionsmittels durch den behandelnden Arzt an den Patienten besteht nicht.

Soweit unter Gesichtspunkten der Convenience für eine Abgabeberechtigung der in der Substitutionstherapie tätigen Ärzte eingetreten wird, stellt sich in besonderer Weise die Frage, ob diese im Verhältnis zu Aspekten der Arzneimittelsicherheit überwiegen können. Die von Betäubungsmitteln ausgehenden Missbrauchsrisiken, die von ihnen ausgehenden Gefahren für Dritte, insbesondere Kinder und die Schwarzmarktproblematik haben den Gesetzgeber zu Recht dazu veranlasst, die Substitutionstherapie als einen exakt definierten Ausnahmetatbestand von genau festgelegten Voraussetzungen abhängig zu machen. Dabei hat er neben den Sondervorschriften für die Behandlung mit Diamorphin mit der Möglichkeit der Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch, der Möglichkeit zur Verschreibung der für bis zu zwei Tage benötigten Menge zur eigenverantwortlichen Einnahme, der Take-Home-Verschreibung für bis zu sieben Tage und der darüber hinausgehenden Verschreibungsmöglichkeit für den bis zu dreißigtägigen Bedarf im Falle von Auslandsaufenthalt entschieden, den besonderen Bedürfnissen entsprechender Patienten angemessen entgegenzukommen.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Rechtfertigung dieser Bereitstellung von Substitutionsmitteln ist im Falle der Abgabe an den Patienten aber deren Apothekenpflicht. Das daraus resultierende Vier-Augen-Prinzip ist geeignet und erforderlich, um den Zugang zu den Betäubungsmitteln im Rahmen der Substitutionstherapie überhaupt zu rechtfertigen. Ein Verzicht hierauf bei gleichzeitiger Liberalisierung, zum Beispiel durch Verzicht auf das Therapieziel der Abstinenz und/oder eine Abschwächung der Sanktionsmöglichkeiten bei Verstößen gegen die eng auszulegenden Ausnahmetatbestände, wäre unverantwortlich.

Bei auftretenden Problemen ist in den jeweiligen Einzelfällen eine Verbesserung der Abstimmung zwischen Arzt und Apotheke der zielführende Lösungsweg.



**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin  
**Antragsgegenstand:** Sicherheit der Arzneimittelversorgung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Vorgaben für die verpflichtende Kennzeichnung von Fertigarzneimitteln auf der Sekundärverpackung dahingehend zu ergänzen, dass die vom pharmazeutischen Unternehmer anzugebende Kennzeichnung auch den/die Produzenten des Wirkstoffes/der Wirkstoffe sowie den Produzenten der Arzneiform enthält.

### **Begründung**

In zunehmendem Umfang hat sich der Arzneimittelbereich zu einem global agierenden Beschaffungsmarkt entwickelt. Größere Transparenz über die entscheidenden Stufen der Arzneimittelherstellung leistet einen maßgeblichen Beitrag zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit.

Mit den Angaben zur Produktion von Wirkstoffen und Arzneiformen wird darüber hinaus u. a. auch nachvollziehbar, welche strategischen Abhängigkeiten von einzelnen Produktionsländern in lebenswichtigen Indikationsbereichen bestehen.

**Drucksache 3.2.3**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Nordrhein</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Sicherstellung der Sterilität von steril abgepackten Medizinprodukten auch nach Entnahme von Einzelpackungen</b>

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, im Medizinproduktegesetz (MPG) eine zusätzliche Vorschrift darüber aufzunehmen, dass bei steril abgepackten Medizinprodukten im Fall von Mehrfachgebinden die Sterilität jeder Einzelpackung auch nach Öffnung des Gebindes erhalten bleibt.

**Begründung**

Analog steril hergestellten Arzneimitteln (Eindosenbehältnissen) sollte auch bei steril abgepackten Medizinprodukten die Entnahme von Einzelpackungen möglich sein, ohne dass die Sterilität des gesamten Gebindes verloren geht. Dies ist nicht zuletzt aus wirtschaftlichen Gründen (erneuter Sterilisationsprozess entfällt) sinnvoll.



## **4. Wirtschaftliche Lage**

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

**Antragsgegenstand:** Leistungsgerechte Honoraranpassung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, eine leistungsgerechte Honoraranpassung vorzunehmen, die dem seit Jahren erheblich gestiegenen Kosten- und Bürokratieaufwand in den öffentlichen Apotheken und den durch gesetzgeberische Maßnahmen (AMNOG) unverhältnismäßig starken finanziellen Einschnitten bei den öffentlichen Apotheken angemessen Rechnung trägt, und spricht sich dafür aus, dass erweiterte pharmazeutische, sozialrechtliche oder sonstige Anforderungen nur noch bei Sicherstellung der adäquaten Honorierung zu erbringen sind.

### **Begründung**

Die erste Anhebung des Apothekenhonorars zum 01.01.2013 seit neun Jahren auf 8,35 Euro pro Packung ist aus Sicht der Apothekerschaft völlig unzureichend. Sie entspricht lediglich 0,3 Prozent pro Jahr, während im Zeitraum 2004 bis 2011 die Kosten durch Inflation um 14,4 Prozent und die Löhne für das pharmazeutische Fachpersonal um 18 Prozent, die Lohnkosten insgesamt sogar um 28 Prozent gestiegen sind.

Zusätzlich haben die Apotheken mit dem Inkrafttreten der neuen Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) erhebliche Mehrkosten zu tragen. Die Rentabilität der Betriebe wird durch Zwangsinvestitionen belastet, für die es keinerlei Finanzierung innerhalb des bisherigen Vergütungssystems gibt. Exemplarisch sei auf die Umsetzung der Rabattverträge und Umsetzung von securPharm verwiesen.

Auch diese Kosten sind mit der Anpassung des Festzuschlages um 0,25 Cent in der Arzneimittelpreisverordnung (AmPreisV) zum 01.01.2013 nicht ausgeglichen worden. Denn die Sicherstellung einer hochwertigen, anspruchsvollen, flächendeckenden und wohnortnahen Rund-um-die-Uhr-Versorgung mit einer qualifizierten individuellen Beratung durch pharmazeutisches Fachpersonal kann nur durch wirtschaftlich rentable Apotheken gewährleistet werden. Eine Erhöhung bzw. Anpassung der Honorierung ist daher zwingend erforderlich. Erweiterte pharmazeutische, sozialrechtliche oder sonstige Anforderungen können daher nur noch bei Sicherstellung der adäquaten Honorierung erbracht werden.

**Drucksache 4.1.3**  
**- angenommen -**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein  
**Antragsgegenstand:** Dynamisierung der Vergütungssätze der Arzneimittelpreisverordnung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber zur Dynamisierung der Vergütungssätze der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) auf. Die Einführung eines jährlichen Anpassungsmechanismus ist essentiell zur Sicherstellung der gesetzlich fixierten Gemeinwohlverpflichtungen der Apotheken.

### **Begründung**

**Drucksache 4.1.4**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein  
**Antragsgegenstand:** Honorierung der Abgabe von Rezepturarzneimitteln

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, dass Apotheken für die Abgabe von ärztlich oder zahnärztlich verordneten Rezepturarzneimitteln zusätzlich zur Vergütung der Herstellung den Apothekenzuschlag gemäß § 3 der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erheben dürfen.

**Begründung**

Bei der die Abgabe von Fertigarzneimitteln zu Lasten der GKV wird derzeit auf Grundlage des § 3 AMPreisV ein Apothekenzuschlag erhoben. Ebenfalls in der AMPreisV findet sich in § 5 die Regelung zur Berechnung von Rezepturarzneimitteln. Hier wird ausdrücklich nur auf die Herstellung der Arzneimittel zu Lasten der GKV, aber nicht auf die Abgabe zu Lasten der GKV abgehoben.

**Drucksache 4.1.5**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Nordrhein</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Honorierung der Beratungsleistung bei pharmazeutisch gesicherter und entsprechend dokumentierter Nicht-Abgabe von Arzneimitteln</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, zukünftig auch die Beratungsleistung bei pharmazeutisch qualitätsgesicherter und entsprechend dokumentierter Nicht-Abgabe von Arzneimitteln zu honorieren.

### **Begründung**

Die insbesondere in § 20 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) definierten Anforderungen an die Information und Beratung und damit an die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung führen im Ergebnis zu einer Beratungspflicht. Dies unterstreicht die Bedeutung der Rolle des Apothekers im Rahmen der Arzneimitteltherapie, Mitverantwortung zu übernehmen. Für die Selbstmedikation ist die Eigendiagnose zu hinterfragen, die Grenzen der Selbstmedikation festzustellen und falls erforderlich, an den Arzt zu verweisen. Die Pflicht zur Information und Beratung umfasst ebenfalls die zur Ausübung der Heilkunde berechtigten Personen. Während sich die Vergütung bisher insbesondere an der Abgabe bzw. am Verkauf eines Fertigarzneimittels orientiert, muss zukünftig eine Systematik zur Vergütung der heilberuflichen, qualitätsgesicherten pharmazeutischen Leistung ergänzend etabliert werden. Konsequenterweise ist damit auch die Beratungsleistung bei pharmazeutisch qualitätsgesicherter und entsprechend dokumentierter Nicht-Abgabe von Arzneimitteln analog der qualitätsgesicherten Abgabe von Arzneimitteln zu honorieren.



**Drucksache 4.1.6**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

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

**Antragsgegenstand:** Vergütung für Medikationsmanagement

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die gesetzlichen Krankenkassen auf, in Verhandlungen mit dem Deutschen Apothekerverband e. V. über eine angemessene Vergütung für das neu in die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) aufgenommene Medikationsmanagement durch Apotheken einzutreten.

### **Begründung**

Mit der Neufassung der ApBetrO vom 05.06.2012 (dort § 1a Absatz 3 Ziffer 6 ApBetrO) ist als weitere pharmazeutische Tätigkeit mit dem „Medikationsmanagement“ ein neues Instrumentarium definiert worden, das den Patienten die Inanspruchnahme des vollen Leistungsspektrums der Apotheken ermöglichen soll. Dieses Angebot, das eine über die bereits bisher geschuldete Beratungstätigkeit der Apotheken im Rahmen der Abgabe von Arzneimitteln hinausgehende hochwertige Patientenbetreuung ermöglicht, verspricht sowohl eine verbesserte Compliance als auch eine größere Sicherheit in der Arzneimittelanwendung für den Patienten. Der von den Apotheken zu betreibende Aufwand ist bei verantwortungsvoller Wahrnehmung der Aufgabe erheblich. Dies gilt sowohl für die zeitliche Komponente als auch für den Einsatz des nach der ApBetrO für die Bewertung der Analyse und die Beratung im Rahmen eines Medikationsmanagements zwingend vorgeschriebenen approbierten Personals. Um diese Aufgabe in dem Umfang wahrnehmen zu können, auf den die in Frage kommenden Patienten Anspruch haben, ist eine gesonderte Vergütung neben bzw. außerhalb der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) erforderlich. Bei der Verhandlung dieser Sondervergütung durch den Deutschen Apothekerverband e. V. und auch durch die Krankenkassen kommt nebenbei der Selbstverwaltungsauftrag beider Parteien voll zum Tragen.

Den Krankenkassen kann es nicht erlaubt sein, diesen Teil des Leistungsspektrums, den die ApBetrO dezidiert vorsieht, zu ignorieren. Auch ist es volkswirtschaftlich wie auch betriebswirtschaftlich sinnvoll, dieses Angebot der Apotheken in geeigneten Fällen zum Wohl der Patienten intensiv zu nutzen.

Ein rascher Einstieg in Verhandlungen ist daher zu fordern.

**Drucksache 4.1.7**  
**- angenommen -**

**Antragsteller:** Apothekerverband Brandenburg e. V.  
**Antragsgegenstand:** Erhöhung der BTM-Gebühr

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, den zusätzlichen Betrag für die Abgabe eines Betäubungsmittels nach § 7 der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) von derzeit 0,26 Euro einschließlich Umsatzsteuer angemessen zu erhöhen.

### **Begründung**

Der zusätzliche Betrag für die Abgabe eines Betäubungsmittels nach § 7 der AMPreisV von derzeit 0,26 Euro einschließlich Umsatzsteuer spiegelt nicht mehr den in der Apotheke gestiegenen Aufwand für die Dokumentationspflicht wider. Der Betrag sollte angemessen erhöht werden auf mindestens 2,00 Euro einschließlich Mehrwertsteuer.

**Drucksache 4.2.1**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Geschäftsführender Vorstand der ABDA</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Einführung einer gesetzlichen Regelung zur Erprobung innovativer Versorgungskonzepte</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, die sowohl die gesetzliche als auch die private Krankenversicherung dazu verpflichtet, angemessen in die Erprobung innovativer Versorgungskonzepte zu investieren.

### **Begründung**

Krankenkassen sind vielfach an neuen Versorgungsmodellen interessiert. Aufgrund der Freiwilligkeit bei einer möglichen Umsetzung sind diese jedoch überwiegend nicht bereit, zusätzliche Leistungen im Rahmen der Versorgung zu entgelten. Statt kooperative Versorgungsformen zu fördern und zu stärken, werden deren Weiterentwicklungen gehemmt und der notwendige Zufluss von Investitionsmitteln massiv eingeschränkt. Integrierte Versorgung/Neue Versorgungsformen sind ein Experimentierfeld für Innovationen der Regelversorgung. Der Bedarf an einer Vernetzung der Leistungserbringer – sowohl inter- als auch intrasektoral – ist groß. Ein Anreiz für Krankenkassen, neue Projekte zu fördern, besteht unter den aktuellen Rahmenbedingungen nicht. Das Streben nach kurzfristigen Einsparungen überlagert zudem die Chance, durch Innovation längerfristige Verbesserungen der Versorgung und potenziell auch Einsparungen zu erzielen. Die Rahmenbedingungen für neue Versorgungsformen müssen so gestaltet werden, dass sich auch unternehmerisches Handeln der Beteiligten im Sinne der Produktion von Gesundheitsnutzen für die Patienten lohnen kann. Eine Bereitstellung von Finanzmitteln in neue Versorgungsformen durch die Leistungserbringer ist regelmäßig nicht möglich.

Eine Möglichkeit zur Lösung könnte darin bestehen, neue Versorgungsformen anfangs über Innovationsbudgets eine Zeitlang zu unterstützen, um den Konzepten die Möglichkeit eines Nachweises ihrer Leistungsfähigkeit zu geben.

**Antragsteller:** Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern  
**Antragsgegenstand:** Rabattverträge/Wirkstoffverordnung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) zu reformieren. Der verschreibende Arzt sollte nur noch den Wirkstoffnamen und keine Handels- bzw. Firmennamen angeben, wenn die Anwendung der Rabattverträge befürwortet wird.

### **Begründung**

Die Rabattverträge haben sich als Instrument der Kosteneinsparung in der Regelversorgung mit durchgesetzt. Doch die Umsetzung der Rabattverträge gehört auch gegenwärtig zu den Aufgaben mit dem größten Aufklärungsbedarf in den Apotheken. Die Umstellung von einem Präparat auf ein Rabattarzneimittel wird in der Praxis häufig zusätzlich durch den Umstand erschwert, dass die Patienten ihr gewohntes Medikament auf der Verschreibung lesen können und daraus den Arztwillen ableiten. Dies führt zum Teil zu einer den Therapieerfolg gefährdenden Verweigerungshaltung durch die Patienten. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, mit einer Anpassung der AMVV den geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen endlich Rechnung zu tragen.

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

**Antragsgegenstand:** Zuzahlungsbefreiung von Rabattarzneimitteln

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Krankenkassen zu verpflichten, Rabattarzneimittel im Sinne des § 130a Absatz 8 SGB V zuzahlungsfrei zu stellen, wenn von anderen Herstellern zuzahlungsfreie Präparate zur Verfügung stehen, welche die Substitutionskriterien des § 129 Absatz 1 Satz 2 SGB V erfüllen.

### **Begründung**

Bei Inkrafttreten neuer Rabattverträge über Arzneimittel sind Patienten nicht selten mit der Situation konfrontiert, dass eine Umstellung des Patienten von einem zuzahlungsfreien hin zu einem zuzahlungspflichtigen Arzneimittel erfolgen muss. Das schwächt die Akzeptanz des Rabattarzneimittels seitens des Patienten zusätzlich zu der ohnehin vielfach bestehenden Verunsicherung im Falle eines solchen Austauschs. Diese Problematik erhöht in der Praxis zudem den Beratungsaufwand in der Apotheke erheblich.

Da verschiedene gesetzliche Krankenkassen nicht durch einen entsprechenden Zuzahlungsverzicht zu einer Entschärfung dieses Problems beitragen, bedarf es entsprechender gesetzgeberischer Maßnahmen.

<b>Antragsteller:</b>	<b>Berliner Apotheker-Verein Apothekerverband Berlin (BAV) e. V. Apothekerkammer Nordrhein</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Streichung der Verpflichtung zur Abgabe preisgünstiger Reimporte</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, § 129 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 2 SGB V ersatzlos zu streichen. Nach erfolgter Streichung sind die Krankenkassen gefordert, den Apotheken die entstandenen Guthaben aus-zuzahlen.

### **Begründung**

§ 129 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 2 SGB V

*„Die Apotheken sind bei der Abgabe verordneter Arzneimittel an Versicherte nach Maßgabe des Rahmenvertrages nach Absatz 2 verpflichtet zur [...]*

- 2. Abgabe von preisgünstigen importierten Arzneimitteln, deren für den Versicherten maßgeblicher Arzneimittelabgabepreis unter Berücksichtigung der Abschläge nach § 130a Absatz 1, 1a, 2, 3a und 3b mindestens 15 vom Hundert oder mindestens 15 Euro niedriger ist als der Preis des Bezugsarzneimittels; in dem Rahmenvertrag nach Absatz 2 können Regelungen vereinbart werden, die zusätzliche Wirtschaftsreserven erschließen,  
[...]*

(„Reimportförderung“) hat seine Aufgabe erfüllt und zwischenzeitlich auch aufgrund einer Reihe gesetzlicher Maßnahmen seine Daseinsberechtigung verloren. Rabattverträge, die einzelne Krankenkassen mit Originalanbietern nach § 130a Absatz 8 abschließen, und Erstattungsbeiträge nach § 130b SGB V sorgen dafür, dass Originalarzneimittel heute häufig für die Krankenkassen preisgünstiger sind als Reimporte. Somit werden Reimporte und die Suche nach ihnen in den Apotheken nur noch als unnötige bürokratische Drangsalierung empfunden.

Nach Streichung der Ziffer 2 durch den Gesetzgeber stellt die Auszahlung der zwischenzeitlich angehäuften Guthaben eine kleine Entschädigung für die jahrelangen Bemühungen der Apotheken zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen dar.

**Antragsteller:** Apothekerverband Rheinland-Pfalz e. V. - LAV  
**Antragsgegenstand:** Desensibilisierungslösungen über Großhandel

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker tritt dafür ein, sich im Rahmen aller Möglichkeiten dafür einzusetzen, dass Desensibilisierungslösungen zukünftig über den pharmazeutischen Großhandel vertrieben und von den Apotheken dort bezogen werden können.

### **Begründung**

Die logistischen Anforderungen an diese Produkte (Kühlung) und die Konfliktsituation zwischen frei kalkulierbaren Transportkosten und gesetzlichen Preisregularien (Moratorium) lassen sich auf etabliertem Wege preisgünstiger für die Apotheken bewältigen.

**Antragsteller:** Apothekerverband Nordrhein e. V.  
**Antragsgegenstand:** Verbot von „On-Pack-Promotions“

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, dafür Sorge zu tragen, dass der pharmazeutischen Industrie untersagt wird, „On-Pack-Promotions“ bei dem Vertrieb von Arzneimitteln durchzuführen.

### **Begründung**

Zunehmend bewirbt die pharmazeutische Industrie den Verkauf von Arzneimitteln mit sogenannten „On-Pack-Promotions“, d. h. Produktmuster oder Beigaben (wie z. B. Apfelsinenschäler, Halstücher etc.) werden dem zu verkaufenden Arzneimittel beigefügt.

Mit der Werbung wird dem Kunden ein zusätzlicher Anreiz für den Kauf von Arzneimitteln gegeben. Aus Gründen des Verbraucherschutzes, wonach ein Arzneimittel nur aus Gründen zur Linderung oder Vorbeugung von Krankheiten genommen werden soll, sollten solche Aktionen unterbunden werden. Letztlich sollte das Arzneimittel für die Kaufentscheidung im Vordergrund stehen und nicht die damit verbundene Beigabe.



**Drucksache L 7  
zu 4.2.8 und 4.2.9  
- angenommen -**

**Antragsteller:** Apothekerverband Brandenburg e. V.  
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

**Antragsgegenstand:** Rabatte der pharmazeutischen Unternehmer nach  
§ 130a SGB V – Minimierung des Inkassorisikos für die  
Apotheken

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, § 130a SGB V dahingehend zu verändern, dass das Inkassorisiko der Apotheken für die Einziehung und Weiterleitung der Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a SGB V ausgeschlossen wird.

### **Begründung**

Seit dem 01.01.2003 erhalten die Krankenkassen von Apotheken gemäß § 130a Absatz 1 Satz 1 SGB V für zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel einen Abschlag, den sogenannten Herstellerrabatt. Die pharmazeutischen Unternehmer sind verpflichtet, den Apotheken den Abschlag innerhalb von zehn Tagen nach Geltendmachung des Anspruches zu erstatten. Dieser Pflicht nach § 130a Absatz 1 Sätze 2 bis 4 SGB V kommen einzelne pharmazeutische Unternehmen teilweise nicht fristgerecht und teilweise gar nicht nach. Hierfür tragen die Apotheken nicht nur die Vorfinanzierungs- und Verwaltungskosten, sondern auch das Rabattinkassorisiko, zum Beispiel bei zwischenzeitlicher Insolvenz des pharmazeutischen Unternehmers. Dieses Risiko darf nicht mehr auf die Apotheken abgewälzt werden, sondern muss von den Nutznießern des Herstellerrabattes, den Krankenkassen, übernommen werden. Gesetzgeber und Bundesregierung sind aufgefordert, den Übergang der Forderung für nicht fristgemäß erstattete Abschläge der pharmazeutischen Unternehmen auf die Krankenkassen und den Ausgleich des bereits von den Apotheken erhaltenen Abschlages mit den Apotheken zu regeln.

## **5. Organisation**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Berlin</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Nachwuchsförderung – Staatliche Regulierung oder ehrenamtliches Engagement – die Zukunft liegt in unseren Händen</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker beschließt, dass folgende Maßnahmen zur ehrenamtlichen Nachwuchsförderung möglichst von allen Apothekerkammern und Apothekerverbänden/-vereinen im kommenden Jahr eingeführt werden. Die ersten Ergebnisse sollen an die ABDA berichtet und von ihr zum nächsten Deutschen Apothekertag zusammengefasst werden, um das weitere Vorgehen zu diskutieren.

Maßnahmen:

1. Umfrage unter den Ehrenamtlichen der jeweiligen Kammern und Verbände, warum es für sie wichtig ist, sich zu engagieren.
2. Regelmäßige gemeinsame Semesterveranstaltungen für die Pharmaziestudierenden mit dem Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD) und Ehrenamtlichen. Installierung einer Unterrichtseinheit „ehrenamtliches Engagement“ im ausbildungsbegleitenden Unterricht für Pharmazeuten im Praktikum.
3. Entwicklung einer internen, von der ABDA mit interessierten Ehrenamtlichen entwickelten Imagekampagne, die sich an alle Apotheker/-innen und Pharmaziestudierenden wendet. Wesentlicher Inhalt sollte die Erklärung des Subsidiaritätsprinzips sein. Es sollten die unterschiedlichen Auswirkungen einer vorwiegend ehrenamtlich oder rein staatlich gelenkten Arzneimittelversorgung auf die Entwicklung des Pharmaziestudiums und unseres Berufes in allen Berufsbildern dargestellt werden.

### **Begründung**

Ehrenamtliches Engagement, das Gemeinschaftsgefühl und die Bereitschaft, über den eigentlichen Beruf Verantwortung zu übernehmen, schwinden nicht nur bei den Apotheker/-innen. Erschwerend kommt bei unserem Berufsstand hinzu, dass die Kolleginnen und Kollegen, die nicht in der öffentlichen Apotheke arbeiten, die Arbeit der Apothekerkammern weniger nutzen und die Arbeit in der öffentlichen Apotheke immer größere Zeitkapazitäten von den Kolleginnen und Kollegen fordert.

Die Antworten, warum sich trotzdem noch Kolleginnen und Kollegen überhaupt ehrenamtlich engagieren, können den eigenen Blick für diesen Einsatz und die persönlichen Vorteile, die man daraus ziehen kann, erweitern.

Viele der ehrenamtlichen Funktionen erfordern jahrelange Erfahrung, die so früh wie möglich gebildet werden sollte. Daher sollte die Nachwuchssuche und -förderung bereits bei den Pharmaziestudierenden beginnen.

Vielen sind die Vielfalt der ehrenamtlichen Arbeit und deren Bedeutung für die eigene berufliche Zukunft nicht bekannt. Die Entwicklung einer Vision, mit der Beantwortung der Frage, wie sich unser Berufsstand in der Zukunft entwickeln würde, wenn die ehrenamtliche Arbeit von Hauptamtlichen unter reiner staatlicher Aufsicht übernommen wird, könnte mehr Kolleginnen und Kollegen motivieren, sich in den Kammern und Verbänden zu engagieren.

**Änderungsantrag zu Drucksache L 8  
zu 5.1.2 und 5.1.3  
- abgelehnt -**

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Nordrhein Michael Mantell, Ottmar Kattinger, Dr. Wolfgang Graute, Anita Bielefeld, Birgit Borchering, Dr. Horst Heidel, Michael Beckmann</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Wahl der/des ABDA-Präsidentin/-en und der/des Stell- vertreterin/-s durch die Hauptversammlung der deut- schen Apothekerinnen und Apotheker</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass zukünftig die Wahl der/des ABDA-Präsidentin/-en und ihrer/seines Stellvertreterin/-s sowie des weiteren Mitglieds, das den Apothekerberuf in nichtselbständiger Stellung in einer öffentlichen Apotheke ausübt, auf dem Deutschen Apothekertag durch die Delegierten vorgenommen wird. Die dazu nötigen Satzungsänderungen sollen durch die entsprechenden Gremien vorbereitet werden. Im ausreichenden Vorfeld der Wahl sollen die Kandidaten/-innen ihre berufspolitischen Ziele vorstellen können.

### **Begründung**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker ist das bedeutendste Gremium zur politischen Willensbildung innerhalb des Berufsstandes. Zur Stärkung der politischen Durchsetzungskraft des ABDA-Präsidiums ist eine breite berufspolitische Legitimation durch die Basis dringend geboten. Aus diesem Grund muss die Wahl der ABDA-Führungsspitze direkt durch die Delegierten erfolgen. Die Akzeptanz der ABDA-Führungsspitze wird durch diese persönliche und basisdemokratische Abstimmung erheblich gestärkt. Die Wahl durch die Delegierten des deutschen Apothekertages hat eine erheblich höhere Medienpräsenz als das bisherige Verfahren. Die Arbeit der ABDA-Führungsspitze wird dadurch ein wesentlich höheres politisches Gewicht bekommen, zum Wohle der deutschen Apothekerschaft.

<b>Antragsteller:</b>	<b>Apothekerkammer Nordrhein</b>
<b>Antragsgegenstand:</b>	<b>Wahl des ABDA-Präsidenten auf dem Deutschen Apothekertag durch die Delegierten</b>

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass zukünftig die Wahl des ABDA-Präsidenten auf dem Deutschen Apothekertag durch die Delegierten vorgenommen wird. Die dazu nötigen Satzungsänderungen sollen durch die entsprechenden Gremien vorbereitet werden. Im ausreichenden Vorfeld der Wahl sollen die Kandidaten/-innen ihre berufspolitischen Ziele vorstellen können.

### **Begründung**

Der Apothekertag ist das höchste berufsständische Gremium. Die Wahl des ABDA-Präsidenten durch dieses Gremium bedingt eine verstärkte demokratische Legitimation, schafft eine höhere Unabhängigkeit zu den weiteren haupt- und ehrenamtlichen Gremien und führt auf Grund der hohen Öffentlichkeit des Apothekertages, zu einer deutlich erhöhten Aufmerksamkeit bezüglich Funktion als auch zur Person des so gewählten ABDA-Präsidenten/-in.

**Antragsteller:** Michael Mantell, Ottmar Kattinger, Dr. Wolfgang Graute,  
Anita Bielefeld, Birgit Borchering, Dr. Horst Heidel,  
Michael Beckmann

**Antragsgegenstand:** Wahl der/des ABDA-Präsidentin/-en und der/des Stell-  
vertreterin/-s durch die Hauptversammlung der deut-  
schen Apothekerinnen und Apotheker

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die ABDA-Mitgliederversammlung auf, zeitnah eine Satzung zu erarbeiten, nach der die Wahl der/des ABDA-Präsidentin/-en und ihrer/seines Stellvertreterin/-s direkt durch die Hauptversammlung erfolgt.

### **Begründung**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker ist das bedeutendste Gremium zur politischen Willensbildung innerhalb des Berufsstandes. Zur Stärkung der politischen Durchsetzungskraft des ABDA-Präsidiums ist eine breite berufspolitische Legitimation durch die Basis dringend geboten. Aus diesem Grund muss die Wahl der ABDA-Führungsspitze direkt durch die Delegierten erfolgen. Die Akzeptanz der ABDA-Führungsspitze wird durch diese persönliche und basisdemokratische Abstimmung erheblich gestärkt. Die Wahl durch die Delegierten des deutschen Apothekertages hat eine erheblich höhere Medienpräsenz als das bisherige Verfahren. Die Arbeit der ABDA-Führungsspitze wird dadurch ein wesentlich höheres politisches Gewicht bekommen, zum Wohle der deutschen Apothekerschaft.

**Änderungsantrag zu Drucksache 5.1.4**  
**- abgelehnt -**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Berlin

**Antragsgegenstand:** **Transparenz und Offenheit: Stellungnahmen der ABDA veröffentlichen**

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker befürwortet die Entwicklung der ABDA zu einer offenen, diskussionsfähigen Berufsvertretung und fordert daher die Veröffentlichung von Beschlüssen und Stellungnahmen, die die ABDA als Vertretung des Berufsstandes im Namen der Apothekerinnen und Apotheker abgibt, auf der Homepage der Vereinigung.

**Begründung**

Die ABDA ist die Interessenvertretung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker und gibt im Namen des Berufsstandes Stellungnahmen und Beschlüsse heraus, die lediglich den Mitgliedsorganisationen, aber nicht der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Eine Veröffentlichung derartiger Texte auf der Homepage der ABDA ist für eine moderne, gut organisierte und aktive Berufsvertretung eine Selbstverständlichkeit und dient dem berechtigten Interesse der Apothekerinnen und Apotheker sowie der Öffentlichkeit nach Transparenz und Information.



**Drucksache 5.1.5**  
**- in Ausschuss verwiesen -**

**Antragsteller:** Apothekerkammer Nordrhein  
**Antragsgegenstand:** Potentialberatung der ABDA durch einen externen Dienstleister  
**Eingangsdatum:** 29. Juli 2013

---

**Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, eine Potentialberatung der ABDA durch einen externen Dienstleister zeitnah vornehmen zu lassen.

**Begründung**

Die ABDA ist die Spitzenorganisation der deutschen Apothekerinnen und Apotheker, basierend auf den Säulen Bundesapothekerkammer und Deutscher Apothekerverband e. V. Diese Konstruktion hat sich über viele Jahrzehnte bewährt. Mit den Veränderungen des politischen Umfeldes und der wirtschaftlichen, sozialen, kommunikativen Rahmenbedingungen ist dennoch zu prüfen, inwieweit die derzeitige Struktur den aktuellen politischen Anforderungen an einen bundesweit operierenden Spitzenverband noch zeitgemäß bzw. verbesserungsfähig ist. Dies soll durch die Potentialberatung eines externen, neutralen Dienstleisters geprüft und dargestellt werden. Das Ergebnis der Prüfung soll insbesondere sowohl im Geschäftsführenden Vorstand der ADBA als auch in der ABDA-Mitgliederversammlung beraten werden.

**Antragsteller:** Apothekerverband Rheinland-Pfalz e. V. - LAV  
**Antragsgegenstand:** Doppelverkammerung

---

### **Antrag**

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass ihre Vertreter in ABDA und Bundesapothekerkammer bei jeder sich bietenden Gelegenheit darauf hinwirken und insbesondere eine Gesetzesinitiative mit dem Ziel auf den Weg bringen, dass die Pflichtmitgliedschaft der Apothekerinnen und Apotheker in den Industrie- und Handelskammern aufgehoben wird.

### **Begründung**

Die Landesapothekerkammern als Spezialekammern können alle gesetzlich definierten Aufgaben im Bereich der öffentlichen Apotheken übernehmen. Eine zusätzliche Pflichtmitgliedschaft in einer anderen Kammer ist damit überflüssig. Sie dient weder den verpflichteten Apothekern, noch ist sie zur Erledigung von hoheitlichen Aufgaben erforderlich. Spätestens seit 2011 (AMNOG) müssen Apotheken alle Ausgaben auf Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit überprüfen. Einer solchen Überprüfung hält die Doppelverkammerung nicht Stand.