

Berlin, 13.05.2024

Positionspapier Strukturpapier öffentliche Apotheke

Präambel: Hintergründe aktuelle Situation

Mit nur noch 17.571 ist die Zahl der Apotheken in Deutschland (Januar 2024) an einem Allzeittief und eine Trendwende ist nicht in Sicht [1]. Die Apotheken sind durch die Inflation finanziell sowie durch Lieferengpässe und lähmende Bürokratie strukturell belastet. Durch den Mangel an Nachwuchs, die durch den demographischen Wandel ansteigende Mehrbelastung oder die nicht abreißen lassen Versorgungsempässe ist zu erwarten, dass sich die Probleme der flächendeckenden Arzneimittelversorgung tendenziell noch verschärfen. Der BPhD erkennt diese Probleme und den Notstand der Apotheke und setzt sich für die Förderung der Versorgungsdichte, -güte und -sicherheit der Patient*innen ein.

Dieses Positionspapier hat zum Ziel, die Vorstellungen und Ideen der Pharmaziestudierenden und damit der folgenden Generationen der Apotheker*innen für die öffentliche Apotheke abzubilden. Es soll Punkte für ergebnisorientierte, konstruktive Diskussionen zur weiteren langfristigen Entwicklung der öffentlichen Apotheke bieten und diese einfordern.

Status Quo

Wohnortnahe Apotheke

Die öffentliche Apotheke ist die stabile Säule der lokalen Arzneimittelversorgung und bietet rund um die Uhr potenziell hochwertige pharmazeutische Beratung. Sie dient dabei als niederschwelliger Zugang zur Gesundheitsversorgung unseres Gesundheitssystems, als erste Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen und kann beispielsweise mit den pharmazeutischen Dienstleistungen und dem Impfen in Apotheken präventiv zu dieser beitragen. Durch die erreichte erhöhte Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und die gesteigerte Adhärenz der Patient*innen trägt die Apotheke nicht nur zu erhöhter Lebensqualität, sondern gerade langfristig zu massiven Ersparnissen im Gesundheitssystem bei [2]. So reduziert sie beispielsweise morbide Spät- und Nachfolgen von Herzinfarkten, indem sie über Lebensstilveränderungen informiert und die Arzneimitteladhärenz stärkt, und dadurch teure Krankenhausaufenthalte reduziert.

Allein durch diese adhärenzfördernden Effekte spart die Apotheke dem System hohe Beiträge, da das Ergebnis einer entstandenen Non-Compliance in vielen Fällen die Verschlechterung des Krankheitsbildes und damit einhergehend auch zusätzliche finanzielle Belastung der Kostenträger ist [3]. Gerade die persönliche, individuelle pharmazeutische Beratung und Betreuung ist hier herauszuheben.

Die Apotheke ist für alle Gesellschaftsgruppen, auch jene ohne Krankenversicherung, ohne Termin oder eingängliche Kosten zugänglich und bietet der Bevölkerung somit einen unvergleichlich niederschweligen Zugang zum deutschen Gesundheitssystem und pharmazeutischer Expertise. Dadurch kann die Apotheke potenziell kleine gesundheitliche Beschwerden und Fragestellungen vorbeugen bzw. behandeln, bevor diese zu einem großen Problem werden.

Die wohnortnahe Apotheke stabilisiert das gesamte Gesundheitssystem und das gesellschaftliche Miteinander, denn Apotheker*innen genießen hohes gesellschaftliches Ansehen und stärken somit auch das Vertrauen in die Arzneimitteltherapie und letztlich gesamtheitlich in Medizin und Forschung [4]. Sie schaffen ein Bewusstsein für das besondere Gut Arzneimittel. Gleichzeitig fördert die wohnortnahe Apotheke die lokale Wirtschaft, gestaltet Bezirke durch die nahe Arzneimittelverfügbarkeit attraktiver und schafft deutschlandweit wohnortnahe Arbeitsplätze.

Forderungen

Der BPhD fordert die Gesetzgebenden auf, die wohnortnahe Arzneimittelversorgung für die Bevölkerung gleichermaßen durch geeignete Maßnahmen kurz- wie langfristig zu stabilisieren.

Der BPhD fordert Datengrundlagen zur Kernfrage, wie viele öffentliche Apotheken benötigt werden, um die wohnortnahe Arzneimittelversorgung und Beratung zu gewährleisten, zu schaffen, um den evidenzbasierten Diskurs zu stärken.

Gegen die Liberalisierung des Marktes

Falsche Ideen & Anreize

Der BPhD befürwortet die Herangehensweise die öffentliche Apotheke durch systemische Änderungen und Reformen neu zu denken. Die Nachfrage nach der weiteren Liberalisierung der Arzneimittelversorgung bspw. durch das Aufweichen des Fremd- oder Mehrbesitzverbotes wird vom BPhD allerdings sehr kritisch gesehen. Ein Fremdbesitz von Apotheken bspw. durch rein wirtschaftlich handelnde Marktakteure würde die Ökonomisierung des Gesundheitssystems weiter vorantreiben, indem sie die Patient*innen zu Gunsten der Profitmarge aus dem Behandlungsfokus rücken und ist damit abzulehnen [5, 6]. Apotheken in vergleichbarer Form von medizinische Versorgungszentren in Investorenhand würden den Systemumbau in einem unumkehrbaren Maße vorantreiben und sind somit als gefährliches Negativbeispiel aufzuführen.

Auch die Lockerung des Mehrbesitzverbots ist kritisch zu sehen. Weitere Betriebserlaubnisse könnten zu einer Distanzierung der betreibenden Apotheker*innen von ihrer eigentlichen Kernaufgabe, nämlich der nahbaren Gesundheitsversorgung und Führung der eigenen Apotheke sowie Mitarbeitenden, führen und im Gegenteil in einem Kettensystem enden [7]. Betreibende Apotheker*innen müssen über alle, in den betroffenen Apotheken ablaufende Prozesse im Bilde sein, um gewissenhaft die Verantwortung zu übernehmen. Ein solches könnte zu einer Dominanz des Wettbewerbs und einer verringerten Vielfalt führen, indem Apothekenketten mit großer Kapitalmacht kleine Apotheken allein aufgrund ihrer Marktmacht verdrängen. Zudem führt aktuell nur eine Minderheit der Apotheker*innen eine, oder noch seltener mehrere Filialen, weswegen eine Erhöhung der Filialapotheken vermutlich ohnehin keine großen Auswirkungen auf das aktuelle System haben würde und damit keinen richtigen Lösungsansatz darstellt [8, 9].

Unter allen Umständen ist eine Mono- oder Oligopolisierung der Arzneimittelversorgung durch weitreichende Liberalisierungsmaßnahmen, wie es in anderen Versorgungsbereichen geschehen ist, zu verhindern, auch im digitalen Raum (besorgniserregende Entwicklung um Amazon Pharmacy). Resultate wären ein Mangel an qualitativem Wettbewerb, ein Risiko des Missbrauchs der Marktmacht oder der Patient*innendaten und die erhöhte Gefahr der Verschlechterung der Versorgungsqualität.

Patient*innen müssen in jedem Fall im Zentrum der Gesundheitsversorgung stehen, weswegen das Fremd- und Mehrbesitzverbot beibehalten werden und nicht gelockert werden sollte.

Eine Abgabe von Arzneimitteln in Drogeriemärkten o.ä. könnte zu einer Bagatellisierung von Arzneimitteln mit all ihren negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Patient*innen, das Gesundheitssystem und die Umwelt führen. Eine adäquate pharmazeutische Beratung und der adäquate Umgang mit Arzneimitteln kann durch ungeschultes Personal nicht gewährleistet werden. Negativbeispiel hierfür sind die USA, wo der Freiverkauf in Supermärkten wie Walmart von u.a. Analgetika in schier riesigen Mengen und von Stoffen mit Missbrauchspotential durch mitunter dem aggressiven Marketing zur Desensibilisierung von Arzneimitteln und bspw. auch zur Opioidkrise beitragen könnte. Umstände wie in den USA zeigen die fatalen Ergebnisse eines solchen Arzneimittelversorgungssystems. Eine Arzneimittelabgabe durch Drogeriemärkte ist weder eine Alternative noch eine Ergänzung und ist folglich geschlossen abzulehnen [10, 11].

Forderungen

Der BPhD fordert die Gesetzgebenden auf, die weitere strukturelle Liberalisierung der Arzneimittelversorgung zu unterbinden.

Der BPhD fordert die Gesetzgebenden auf, die strukturelle Arzneimittelversorgung durch geeignete Maßnahmen vor Monopolisierung zu schützen.

Der BPhD fordert die Gesetzgebenden auf, Veränderungen im Arzneimittelabgabesystem, die mit einem erhöhten Arzneimittelmisbrauchs- und/oder Abhängigkeitsrisikos einhergehen, zu unterbinden.

Nötige Reformen

Nötige strukturelle Entwicklung aus der Basis

Die öffentliche Apotheke steht zurecht vor den wohl tiefgreifendsten Reformen seit langem. Diese sind nötig, denn das aktuelle Apothekensystem ist in seiner jetzigen Form nicht zukunftsfähig. Dabei ist es wichtig, dass die Apotheker*innenschaft die Notwendigkeit von systematischen Reformen erkennt und eigene Ideen aktiv selbst hervorbringt. Vorschläge der Gesetzgebung müssen konstruktiv als Chance aufgefasst und konsequent ergebnisorientiert debattiert werden: Ein starres "weiter so" darf es nicht geben.

Die Apotheke muss sich den neuen Entwicklungen und Erwartungen des gesellschaftlichen Wandels und eines modernen Gesundheitssystems anpassen. Die Apotheke könnte beispielsweise die berechtigten Aufgaben der ursprünglich geplanten Gesundheitskioske, den Zugang zur Versorgung der Patient*innen mit besonderem Unterstützungsbedarf zu verbessern und die Versorgung zu koordinieren, gerade in sozial schwächeren Milieus, erfüllen. Eine neu geschaffene Parallelstruktur von Gesundheitskiosken und Apotheken lässt zu vermeidende Kosten erwarten während Kompetenzen, Expertisen und bestehende Strukturen gebündelt werden könnten.

Auch in Bezug auf gesamtgesundheitliche Konzepte wie präventive Maßnahmen, eine weiterführende Integration in den gesellschaftlichen Katastrophenschutz und die interdisziplinäre Gesundheitsdatenerhebung muss die Apotheke mit der Zeit gehen. Beispielsweise könnte sich durch den enormen Zugang zu Gesundheitsdaten an der Versorgungsforschung beteiligt werden. Bisherige erste positive Konzepte müssen weitergedacht werden, die Impfangebote ausgebaut, die Pharmazeutischen Dienstleistungen erweitert und als Regelleistung gedacht und gerade die Digitalisierung des Gesundheitssystems als Chance wahrgenommen werden.

Im Einvernehmen mit der standespolitischen Vertretung der Pharmazeutisch-Technischen-Assistenz

(PTA) könnte ein Konzept zur temporären telepharmazeutischen Vertretung ausgearbeitet werden, bei der bspw. eine PTA mit mehreren Jahren Berufserfahrung in Sonderfällen wie bspw. Krankheit, Verspätungen durch Stau, etc. ohne eine*n Apotheker*in die Apotheke betreut. Dabei muss jederzeit die Möglichkeit bestehen telepharmazeutisch die pharmazeutische Expertise eines*r Apotheker*in zu Rate zu ziehen. Dies sollte nur nach Rücksprache und Einverständnis mit der PTA möglich sein und beispielsweise an Kammerkoordinierte Fortbildungszertifikate o.ä. gekoppelt werden. Dies würde zum einen PTA Fortbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten mit entsprechend größerer Verantwortung- und zugleich Apotheker*innen Flexibilität bieten. Die Arzneimitteltherapiesicherheit und die pharmazeutische Beratung müssen jederzeit und qualitativ hochwertig verfügbar sein. Die Haftungsfrage muss umfassend und hinreichend geklärt sein.

Bereits jetzt schon übernimmt die Apotheke partiell Aufgaben eines gesellschaftlichen Gesundheitszentrums, indem sie als niederschwellige Anlaufstelle wirkt, an andere Gesundheitsdienstleistende weitervermittelt und Patient*innen bei der Arzneimitteltherapie begleiten. Diese Entwicklung muss weiterverfolgt werden: Die Apotheke hat das Potential, sich in eine zentrale Anlaufstelle für Gesundheitsinformationsvermittlung und niederschwellige Primärversorgung zu entwickeln und als Patient*innenlotse im System zu wirken.

Reform des Nacht- & Notdiensts

Das aktuelle System um den Nacht- und Notdienst ist, gerade auf dem Land, auf Dauer nicht zukunftsfähig. Auch hier muss sich um moderne Zukunftskonzepte bemüht werden bzw. z.T. werden erste Alternativprojekte bereits getestet. Beispielsweise könnten hierfür Arzneimittel-Abgabestationen an der öffentlichen-Apotheke etabliert werden, die mit kammergeführten zentralisierten telepharmazeutischen Beratungszentren gekoppelt sind, welche remote die Krankenkarte der Patient*innen auslesen, auf hinterlegte E-Rezepte zugreifen, pharmazeutisch beraten und über die mit dem Kommissionier-system verbundene Abgabevorrichtung Arzneimittel abgeben können. So könnte eine große Anzahl von Apotheken von wenigen Apotheker*innen betreut werden, während gleichzeitig die pharmazeutische Beratung beibehalten und die wohnortnahe Apotheke als Arzneimittelanlaufstelle, auch bei Nacht und Not, gestärkt wird. In jedem Fall muss die Sicherheit der Patient*innen gewährleistet sein.

Entlastung des Gesundheitssystems

Das deutsche Gesundheitssystem ist gerade im europäischen Vergleich sehr teuer [12]. Allerdings könnte es durch kluge Maßnahmen finanziell entlastet werden. Nach aktuell diskutierten Plänen sollen möglichst viele Leistungen aus der stationären Versorgung in die ambulante übergehen. Allerdings klagen auch die Haus- und Fachärzt*innen unter der bisherigen und immer weiter ansteigenden Belastung. Hier kann sich die öffentliche Apotheke unterstützend einbringen, indem sie einfache medizinische Leistungen wie beispielsweise die Erfassung, Auswertung und Einordnung von physiologischen Parametern und anderen Messwertungen als präventive Leistungen durchführen, an Disease-Management-Programmen (DMPs) mitwirken, Versorgungspläne für Patient*innen strukturieren oder die elektronische Patientenakte (ePa) ausfüllen. Solche Konzepte sollten im Einvernehmen mit der medizinischen Berufspolitik erarbeitet werden.

Massiver Ausbau interprofessioneller Zusammenarbeit

Essenziell für ein interdisziplinäres Gesundheitssystem ist die interprofessionelle Zusammenarbeit von allen aktiven Leistungsbringenden im Gesundheitssystem, denn nur die gebündelten Stärken aller Akteure führt zu einer effizienten Versorgung, maximaler Nutzung aller Kompetenzen und einem verbesserten Behandlungsergebnis und damit einer höheren Patient*innenzufriedenheit. Die Zusammenarbeit muss direkt, digital und unbürokratisch erfolgen, damit sie nicht zu Lasten der Patient*innen erfolgt. Gemeinsam sollten Versorgungssicherstellungsmodelle für die gemeinsamen

Herausforderungen, gerade im ländlichen Raum, gestaltet werden.

Mehr Informationen hierzu können im Positionspapier "Interprofessionelle Zusammenarbeit" des BPhD e. V. nachgelesen werden.

Krisenresistenz und Lieferengpassmanagement

Die anhaltenden Lieferengpässe für Arzneimittel werden sich in naher bis mittlerer Zukunft nicht verbessern, sondern sich tendenziell noch verschärfen. Auch hier können sich Apotheker*innen als Expert*innen für Arzneimittel in der Konzeptfindung einbringen. Mittel- bis langfristig sollte die Apotheker*innenschaft zu Stabilisierungskonzepten beitragen und sich um gesamtheitliche Lösungskonzepte bemühen. Gleichzeitig ist noch immer zu bemängeln, dass Apotheker*innen, die Expert*innen für Arzneimittel, nicht befugt sind Arzneistoffe bei Nicht-Lieferbarkeit innerhalb einer Gruppe auszutauschen.

Durch die Standardzulassungen des BfArM haben Apotheken die Möglichkeit manche Lieferengpässe zu überbrücken, indem sie selbst relevante Fertigarzneimittel herstellen. Von diesen Möglichkeiten könnte häufiger Gebrauch gemacht werden, um bspw. Kinderarzneimittel in Engpassphasen zu fertigen. Letztendlich kann die wohnortnahe Apotheke wie kein anderer Beteiligter im Gesundheitswesen dazu beitragen, Akteure vor Ort zu vernetzen und pragmatische Lösungsansätze für akute Versorgungsprobleme zu entwickeln.

Die Arzneimittelpreise müssen auch für die finanziell Schwächsten der Gesellschaft bezahlbar bleiben und dürfen sich nicht zu einem Luxusgut entwickeln, weswegen der BPhD es ablehnt, die Lieferengpässe damit zu bekämpfen, die Arzneimittelpreise von bspw. OTC-Produkten zu erhöhen. Das Solidaritätsprinzip muss auch in Krisenzeiten gelten.

Anpassung des Studiums an moderne Standards

Letztlich muss sich auch das Studium der Pharmazie an die modernen und zukünftigen Anforderungen der diversen Berufe für Apotheker*innen anpassen. Essenziell dafür ist der Ausbau der Fächer Klinische Pharmazie und Pharmakologie sowie die Etablierung einer wissenschaftlichen Arbeit.

Mehr Informationen hierzu können im Positionspapier "Pharmaziestudium und Approbationsordnung für Apotheker" des BPhD nachgelesen werden.

Forderungen

Der BPhD fordert die Landespolitik auf, selbst Reformpläne zu den o. g. Themen anzustoßen bzw. den Gesetzgebenden auf, Reformpläne in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringenden des Gesundheitssystems zu entwickeln.

Der BPhD fordert die Gesetzgebenden auf, die gesetzlichen Grundlagen dahingehen zu verändern, dass die öffentliche Apotheke die Möglichkeit hat das Gesundheitssystem durch bspw. eine Erweiterung der pDL oder andere Maßnahmen zu entlasten.

*Der BPhD fordert die gesundheitsdienstleistende Landespolitik sowie die individuellen Akteur*innen auf, die interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation mit der Apotheker*innenschaft zu suchen und stark auszubauen.*

Der BPhD fordert die Landespolitik auf, ihre Haltung bezüglich der Gesundheitskioske zu überdenken und sich in deren Konzeptentwicklung einzubringen.

*Der BPhD fordert die Gesetzgebenden auf, die Kompetenzen der Apotheker*innen durch gesetzliche Änderungen so zu verändern, dass Arzneimittel bei Nicht-Verfügbarkeit innerhalb einer Arzneistoffgruppe ausgetauscht werden können.*

Quellen

- [1] <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/detail/nur-noch-17571-apotheken-zahl-sinkt-immer-schneller-auf-dramatischen-minusrekord>
- [2] Félix, J., Ferreira, D., Afonso-Silva, M. et al. Social and economic value of Portuguese community pharmacies in health care. BMC Health Serv Res 17, 606 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2525-4>
- [3] <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-062010/non-compliance-als-gesundheitspolitische-nebenwirkung/>
- [4] <https://www.bah-bonn.de/presse/bah-gesundheitsmonitor/presse-detailseite/gesundheitswesen-deutsche-vertrauen-apothekern-am-meisten>
- [5] <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/MVZ-in-Investorenhand-erneut-in-der-Kritik-405861.html>
- [6] <https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama3/Spekulanten-greifen-nach-Arztpraxen,arztpraxen110.html>
- [7] <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2009/az-15-2009/haende-weg-von-ketten>
- [8] DIE APOTHEKE – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN 2023; ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
- [9] <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-262006/kettenkonzerne-draengen-in-den-apothekenmarkt/>
- [10] Lohmann, Katrin, Röbbelen, Alice and Krumm, Stephan. „Die Opioid-Krise in den USA“ Public Health Forum, vol. 28, no. 4, 2020, pp. 277-279. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0097>
- [11] <https://www.doccheck.com/de/detail/articles/685-das-land-der-unbegrenzten-schmerzmittel>
- [12] <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Bevoelkerung-Arbeit-Soziales/Gesundheit/Gesundheitsausgaben.html>

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de.