

**Ein lebenswertes Land
braucht eine gesunde
Apothekenlandschaft.**



Was plant das

Bundesgesund-

heitsministerium?

Das Bundesgesundheitsministerium unter Karl Lauterbach (SPD) plant eine Umstrukturierung des deutschen Apothekensystems mit dem Ziel, die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln mittelfristig zu sichern. Doch diese »Reform« wird das Gegenteil bewirken. Sie wird funktionierende Strukturen zerstören. Das Ergebnis: eine deutlich verschlechterte Versorgung, ganz besonders in strukturschwachen Gebieten. Und wer sind die Leidtragenden? Die Patientinnen.

01

Kommerzialisierung des Apothekenmarktes

Mehr Filialapotheken pro Hauptapotheke sowie vereinfachte Gründung von Zweigapotheken in strukturschwachen Gebieten.

02

Ausdünnung der Leistungen

Erleichterte räumliche Anforderungen für Filial- und Zweigapotheken: Pflicht zur Vorhaltung eines Labors, eines Platzes zur Herstellung von Rezepturen und eines Notdienstzimmers entfällt.

03

Apotheken ohne Apothekerin

Erweiterte Vertretungsmöglichkeiten für erfahrene PTA in Filial- und Zweigapotheken bei Nutzung technischer Einrichtungen zur Videokonsultation [Telepharmazie].

04

Ungleiche Honorierung für gleiche Leistung

Reform der Apothekenvergütung, um Honoraranreize für strukturschwache Standorte zu schaffen.

Und das, obwohl die Ampel-Koalition im Koalitionsvertrag explizit eine Stärkung der Apotheken versprochen hat. Dazu ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening: »Mit den jetzt bekannt gewordenen Plänen wird genau das Gegenteil erreicht: Die Beratung durch approbierte Apothekerinnen wird zusammengestrichen, die Versorgung mit Rezepturen wird in vielen Apotheken gänzlich gestrichen – und für Notdienste müssten die Patientinnen sehr lange

Strecken fahren, bis sie versorgt werden können.« Damit bricht der Minister sein mehrfach wiederholtes Versprechen, dass es unter ihm keine Leistungskürzungen geben werde.

Die Arzneimittelversorgung vor Ort, auf die sich die Menschen millionenfach verlassen, ist in akuter Gefahr. Handeln Sie jetzt, um sie vor dem Kollaps zu bewahren!

Danny Neidel

Geschäftsführer der
Landesapothekerkammer Thüringen

»Der Widerspruch zwischen den Bedürfnissen der Patientinnen und den Vorschlägen der Politik könnte kaum größer sein.«

Gabriele Regina Overwiening
ABDA-Präsidentin

»Kommt Lauterbach mit diesen Plänen im Parlament durch, würde er den Apotheken komplett den Boden unter den Füßen wegziehen.«

Warum verbessern diese Pläne

die Versorgung

nicht?

01

Kommerzialisierung des Apothekenmarktes

Mehr Filialapotheken pro Hauptapotheke sowie vereinfachte Gründung von Zweigapotheken in strukturschwachen Gebieten.

Kathrin Vogler

Gesundheitspolitische Sprecherin der Gruppe Die Linke im Bundestag

→ Mehrbesitz führt zu Fremdbesitz:

Mit solchen »Apothekenketten« wird die Arzneimittelversorgung noch stärker kommerzialisiert. Denn sie können nicht mehr ohne Fremdkapital übernommen werden – Berufseinsteigerinnen haben keine Chance, fachfremde Investorinnen dafür umso mehr. Der Versorgungsauftrag der Apotheke und der heilberufliche Charakter des Apothekerinnenberufs geraten ins Hintertreffen.

**Die Apotheke wird zur Gewinn-
erwirtschaftungsstelle degradiert.**

→ Strukturschwache Gebiete bleiben unterversorgt:

Erfahrungen aus anderen Ländern (u. a. Dänemark) zeigen, dass die Ausweitung der Filialbesitz-Möglichkeiten keine positiven Effekte hat. Konkret ist die Apothekenzahl in Dänemark zwar gestiegen, doch die neuen Apotheken öffneten in den Stadtzentren und stark frequentierten Gebieten. Generell ist zu erwarten, dass schlechter ausgestattete »Scheinapotheken« (siehe Punkt 2.) die Vollapotheken verdrängen werden und ein Kampf um die lukrativsten Standorte entbrennt.

**Mehr Filialapotheken bedeuten
weniger Vollapotheken.**

»Mit der Kettenbildung wird die Arzneimittelversorgung noch stärker kommerzialisiert.«

02

Ausdünnung der Leistungen

Erleichterte räumliche Anforderungen für Filial- und Zweigapotheken: Pflicht zur Vorhaltung eines Labors, eines Platzes zur Herstellung von Rezepturen und eines Notdienstzimmers entfällt.

→ Schlechtere Versorgung der Bevölkerung:

Die Wege zur nächsten Nacht- oder Notdienstapotheke werden gerade in ländlich geprägten Regionen noch länger werden. Damit gerät das ohnehin fragile Versorgungsungleichgewicht zwischen Stadt und Land in eine noch stärkere Schieflage.

Leidtragende sind vor allem Familien mit Kindern, da sie Nacht- und Notdienste sowie Rezeptur- arzneimittel überproportional häufig in Anspruch nehmen.

→ Noch stärkere Belastung für die verbliebenen Vollapotheken.

Die Zahl der Nacht- und Notdienste ist auf dem Land ohnehin schon höher als in der Stadt. Werden Vollapotheken von Filialapotheken ohne Dienstpflicht verdrängt, steigt die Belastung des Personals der verbliebenen Vollapotheken weiter.

Was sie als Arbeitsplatz unattraktiv macht und den Fachkräftemangel noch verstärken wird.

→ Lieferengpässe werden sich noch dramatischer auswirken.

In der Vergangenheit konnten die Vollapotheken Lieferengpässe bei Fertigarzneimitteln häufig durch die Herstellung von Rezepturen abfedern.

Wer übernimmt die Verantwortung gegenüber den betroffenen Patientinnen?

»Sowohl die Pandemie als auch die Lieferengpässe haben noch einmal die Bedeutung der Rezeptur für die Versorgung der Bevölkerung deutlich gemacht. Es ist nicht übertrieben, wenn darauf verwiesen wird, dass die Apotheken in der derzeitigen Lieferengpasskrise mit ihren Bemühungen den sozialen Frieden sichern.«

Danny Neidel

Geschäftsführer der
Landesapothekerkammer
Thüringen

03

Apotheken ohne Apothekerin

Erweiterte Vertretungsmöglichkeiten für erfahrene PTA in Filial- und Zweigapotheken bei Nutzung technischer Einrichtungen zur Videokonsultation (Telepharmazie).

→ Wegfall eines pharmazeutisch fundierten Sicherheitsnetzes

Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) sind eine der wichtigsten Berufsgruppen in jeder Apotheke. Doch weder ihre Ausbildung noch ihre Vergütung entspricht den Anforderungen und der Verantwortung, die mit der Leitung einer Apotheke einhergehen. Insbesondere sind sie keine Experten für Arzneimitteltherapie.

Komplexe Beratungsfälle können nicht mehr angemessen betreut werden.

→ Der persönliche Kontakt zwischen Apothekerin und Patientin fällt weg

Und damit der niedrigschwellige Kontakt zu leicht erreichbaren, unabhängigen Expertinnen und Beraterinnen in Arzneimittel- und Gesundheitsfragen.

Die neue »Filialapotheke« verkommt zur Medikamenten-Abgabestelle.

→ Der Fachkräftemangel bleibt bestehen.

Es ergibt keinen Sinn, Aufgaben und Anwesenheitspflichten von einer Berufsgruppe mit Fachkräftemangel (Apothekerinnen) auf eine andere mit einem ebensolchen Fachkräftemangel (PTA) zu verschieben. Die pharmazeutische Versorgung wird dadurch nicht verbessert.

Hier schaffen nur mehr Pharmazie-Studienplätze und bessere Ausbildungsbedingungen für PTA Abhilfe.

»Die Apotheke ›light‹, die der Gesundheitsminister plant, führt dazu, dass wir eine Zweiklassenversorgung haben werden.«

Georg Pester

Leiter der Rosen-Apotheke in Greiz



04

Ungleiche Honorierung für gleiche Leistung

Reform der Apothekenvergütung, um Honoraranreize für strukturschwache Standorte zu schaffen.

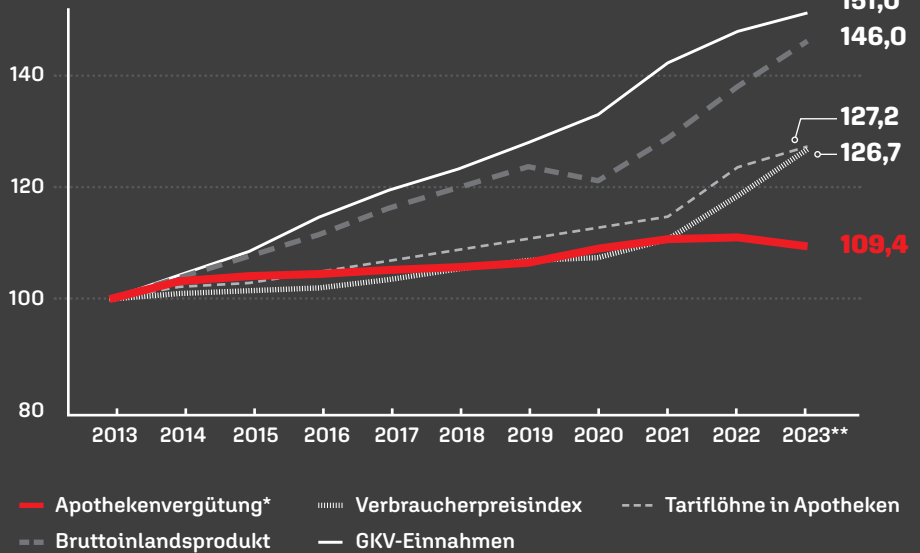
→ Apotheken in strukturschwachen Regionen werden bevorzugt.

Das ist nicht nur himmelschreiend ungerecht. Es ignoriert auch die Tatsache, dass ALLE Apotheken in Deutschland unter starkem wirtschaftlichem Druck stehen. Denn die Tariflöhne in den Apotheken, die Inflationsrate und alle anderen Kosten sind in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen – das für alle Apotheken geltende Fixhonorar ist auf dem Stand von 2013.

Wer die Arzneimittelversorgung sichern will, muss bessere Bedingungen für ALLE Apotheken schaffen.

Apothekenhonorierung im Vergleich

2013 = 100 %



* Apothekenvergütung pro rezeptpflichtiger GKV-Fertigarzneimittelpackung gemäß § 1 AMPPreisV i. V. m. § 130 SGB V [3%-Zuschlag auf den Apothekeneinkaufspreis plus 8,35 € Fixzuschlag plus 0,21 € Notdienstzuschlag minus 2,00 € Apothekenabschlag]. ** Prognose

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Statistisches Bundesamt (Destatis), ADEXA, ABDA-Statistik



Protest gegen die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums: Vor dem Landtag in Erfurt demonstrieren die Apothekerinnen und weisen massiv auf die prekäre Lage hin.

Was fordern die Apothekerinnen von der Bundesregierung?

Apotheken sind Teil der Daseinsvorsorge in Deutschland. Sie leisten einen entscheidenden Beitrag zum sozialen Frieden. Am Tag und in der Nacht sind Apotheken eine niedrighschwellige und unverzichtbare Säule der sicheren Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung.

Die Arzneimittelversorgung durch die Apotheken vor Ort ist seit langem strukturell unterfinanziert. Einer der Hauptgründe: Der Festzuschlag in der Arzneimittelpreisverordnung wurde seit mehr als einem Jahrzehnt nicht angepasst. Zuletzt mussten die Apotheken sogar eine Honorarkürzung zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen hinnehmen.

Immer mehr Arzneimittel sind in Deutschland nicht mehr verfügbar. Damit daraus kein Versorgungsnotstand wird, organisieren und improvisieren Apotheken im Hintergrund mit hohem Aufwand zum Wohle ihrer Patientinnen. Gleichzeitig wollen wir

allen Mitarbeiterinnen in den Apotheken eine faire Vergütung für ihre Leistungen bezahlen, denn auch sie belasten die steigende Inflationsrate und höhere Energiekosten – übrigens genauso wie die Apotheken mit Blick auf Warenwirtschaft und Betriebskosten.

Stabile finanzielle Rahmenbedingungen sind unerlässlich, um dem Nachwuchs in der Apotheke eine Zukunftsperspektive zu geben – gerade in Zeiten des allgegenwärtigen Fachkräftemangels. Auch eine Apothekenübergabe wird durch fehlende Planungssicherheit erschwert.



21

APOTHEKEN
pro 100.000
Einwohnerinnen

A red silhouette map of Germany with the number '21' and text indicating the number of pharmacies per 100,000 inhabitants in Germany.

Schon jetzt gibt es in Deutschland im Verhältnis zur Bevölkerung deutlich weniger Apotheken als im europäischen Durchschnitt. Es dürfen nicht noch weniger werden!

Handeln Sie jetzt, um die ambulante Versorgung mit Arzneimitteln auch in Zukunft sicherzustellen! Unterstützen Sie unsere Forderungen:



Ja, es geht ums Geld!

Auch wenn es profan klingt – nicht zuletzt geht es bei unseren Protesten um eine angemessene Vergütung. Aber das nicht ohne Grund. Selbst eine zweiprozentige Inflation pro Jahr führt in einer Zeitspanne von 20 Jahren sogar für »Milchmädchen« zu einer Preissteigerung von 40 Prozent. Sieht man genauer hin und blickt konkret auf die Inflationsrate des letzten Jahres liegen die Preissteigerungen bei mehr als 50 Prozent, d. h. grob gesagt, alles kostet heute anderthalbmal so viel wie vor zwanzig Jahren. In diesem Zeitraum stieg der Apothekenfestzuschlag von 8,10 € auf 8,35 € was einer Steigerung von gerade einmal 3 Prozent entspricht. Das hier etwas im Argen liegt, ist offensichtlich.

Deshalb fordern wir, den Festzuschlag von derzeit 8,35 € auf 12 € anzuheben, um allein die Inflationsentwicklung der letzten 20 Jahre in den Apotheken annähernd auszugleichen. Um in Zukunft eine solche Kluft gar nicht erst entstehen zu lassen, muss der Festzuschlag an die allgemeine Inflationsentwicklung angepasst werden und jährlich dynamisiert werden.



Unabhängigkeit sicherstellen!

Der Festzuschlag ist nicht an ein konkretes Arzneimittel gebunden. Damit stärkt er die Unabhängigkeit der Apotheken, die von freiberuflich und selbständig tätigen Apothekerinnen geleitet werden. Diese Unabhängigkeit bedeutet einen großen – auch geldwerten – Nutzen für unser Gesundheitswesen. Bei größeren Apothekenstrukturen, die nur durch Fremdkapital finanziert werden können, kann das durchaus anders sein.



Partnerschaftliche Zusammenarbeit

Der Verweis auf insgesamt steigende Arzneimittelpreise und dadurch wachsende Margen ist kein Ersatz für den dynamisierten Festzuschlag. Im Wesentlichen sind diese auf einige extrem teure Arzneimittel zurückzuführen, die vielen Apotheken aufgrund des Retaxationsrisikos eher den Angstschweiß auf die Stirn, als die Freudentränen ins Gesicht zaubern.

Eine einzige Null-Retaxation kann Apotheken und damit Existenzen zerstören. Gleichzeitig verschlingt der gigantische Kontrollapparat in den Kassen Unsummen von Versicherungsgeldern. Die Einführung des E-Rezeptes muss genutzt werden, um formale »Dokumentationsfehler« technisch zu verhindern und das damit verbundene Prinzip der Null-Retaxation endlich überflüssig zu machen.



Versorgungsstrukturen erhalten!

Gesundheit ist das höchste Gut. Arzneimittel können helfen, dass Menschen länger gesund bleiben. Damit dies gelingt, ist es wichtig, zwischen der Arzneimittelabgabe und der Arzneimittelversorgung zu unterscheiden. Dabei kommen zum Aushändigen des Arzneimittels noch Information und Beratung zur richtigen Anwendung dazu. Oder im Bedarfsfall das Medikationsmanagement und eigentlich immer ein aufmuntern-des Lächeln. So gelingt Gesundheitsversorgung. Und so bleiben Menschen länger gesund.



Mehr Geld für mehr Arbeit ist kein Inflationsausgleich.

Apotheken bekommen Geld für das Medikationsmanagement und andere pharmazeutische Dienstleistungen. Und sie dürfen Impfen und können so mehr Geld verdienen. Dass Mehrarbeit bezahlt wird, ist wohl selbstverständlich. Letztlich sparen die Krankenkassen dadurch, denn unnötige Arzneimittelanwendungen werden verhindert. Und wie ARMIN gezeigt hat, verhindert man so, dass Menschen sterben.

»Gerade die freiberufliche kleinteilige Struktur mit vielen Selbstständigen hat sich in der Krise bewährt. Diese gilt es, zu stabilisieren und nicht zu schwächen.«

Ronald Schreiber
Präsident der LAKT

Welche **Folgen**

hat das für

Thüringen?

Sinkende Zahl der Selbstständigen

Die Ideen aus dem Bundesgesundheitsministerium sind in erster Linie ein Angriff auf den Mittelstand und die Selbstständigkeit. Schon mit der ersten Öffnung des Mehrbesitzverbotes 2004 sank die Zahl der Selbstständigen dramatisch. **In Thüringen ging die Zahl der selbstständigen Apothekenleiterinnen von ca. 540 auf 378 zurück, das entspricht einem Verlust von ca. 30 Prozent.**

Eine noch weitergehende Öffnung wird diesen Prozess weiter beschleunigen. Dabei sind es die Selbstständigen – ohne festen Feierabend und immer in der Verantwortung –, die den Wohlstand unseres Landes tragen. Es wäre die Aufgabe des Staates, die Freiberuflichkeit zu fördern, wenn ihm Anpacken und eigenverantwortliche Problembewältigung wichtig sind.

Immer weniger Betriebsstätten

In den letzten 10 Jahren ging die Zahl der Apotheken in Thüringen von 563 auf 495 zurück. Zum Ende des ersten Quartals mussten bereits vier Apotheken schließen. Schon jetzt somit weitere Schließungen für 2024 angekündigt.

Immer mehr Orte ganz ohne Apotheke

Noch gravierender als diese Zahlen ist die regionale Umverteilung. **23 Thüringer Orte haben in den vergangenen Jahren ihre Apotheke verloren:** Arenshausen, Barchfeld, Brotterode, Vieselbach, Großfahner, Kirchheilingen, Körner, Lehesten, Lengenfeld unterm Stein, Teichwolframsdorf, Steinheid, Ranis, Schönbrunn, Stadt lengsfeld, Warza, Ziegenrück, Plaue, Gräfinau-Angstedt, Herbsleben, Geraberg, Stützerbach, Ebersdorf, Treffurt. **Es gibt keine Anzeichen, dass sich dieser Trend verlangsamen wird.**

Scheinapotheken ohne Notdienst und Rezepturen

Die Patientinnen haben ein Recht auf die gleichwertige Versorgung in allen Teilen von Thüringen. Wenn es künftig ganze Regionen gibt, in denen ausschließlich »Scheinapotheken« ohne eigene Rezepturherstellung betrieben werden, können die Menschen dort keine Rezepturmittel mehr bekommen und im Notdienst gar nicht mehr versorgt werden. In Thüringen gibt es einen Filialverbund – dieser erstreckt sich vom Landkreis Gotha bis nach Gera! **Es ist also keinesfalls so, dass Haupt- und Filialapotheke zwingend nah beieinander liegen und Arzneimittel in jedem Fall schnell ausgetauscht werden können.**

Verdrängung der Einzel- bzw. Vollapotheken

Es ist nicht zu erwarten, dass durch die geplanten Maßnahmen in strukturschwachen Regionen neue Apothekenfilialen gegründet werden. Bundesweit hatten Ende Juni 2023 nur 348 Apotheken drei Filialen – in Thüringen waren es nur acht solche Verbünde. Daher ist kaum zu erklären, wie mehr Filialen eine Lösung in Bezug auf die Flächendeckung der Arzneimittelversorgung darstellen sollten. **Vielmehr ist es zu erwarten, dass schlechter ausgestattete »Scheinapotheken« die ortsansässigen vollversorgenden Apotheken verdrängen oder ersetzen werden.**

Zweigapotheken

Zweigapotheken bieten weniger als Vollapotheken, dürfen aber nur unter sehr engen Voraussetzungen mit einer behördlichen Genehmigung betrieben werden. Daher gibt es aktuell keine Zweigapotheke in Thüringen. Möglicherweise sind diese Bedingungen in Zeiten des demografischen Wandels zu eng gefasst, und vielleicht bietet sich dort ein sinnvoller Ansatz für etwas mehr solcher Ausnahmestandorte als bisher.

Demografischer Wandel

Thüringen ist alt und wird immer älter. Das trifft die Arzneimittelversorgung doppelt, denn immer mehr Menschen sind auf sie angewiesen, während immer weniger sie stemmen müssen. Thüringen hat deutlich zu wenig Berufsanfängerinnen – sowohl bei den approbierten Apothekerinnen als auch bei den PTA. Das liegt auch daran, dass diese in der Ausbildung finanziell hinter anderen Berufe mit einer teilweise vierstelligen monatlichen Ausbildungsvergütung zurückfallen. Thüringen braucht dringend mehr PTA-Schülerinnen und mehr Pharmaziestudentinnen.

»Die niedergelassenen Apotheken brauchen ein ausreichendes betriebswirtschaftliches Fundament, um eine hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Dafür braucht es neue Finanzierungs-konzepte. Das Bundesgesundheitsministerium sollte rasch eine Apothekenreform in Angriff nehmen, die die Preisgestaltung neu regelt und Anpassungsmechanismen schafft, um auf Inflation und Lohnsteigerung zu reagieren.«

Klaus Holetschek

Chef der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag, zuvor Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege

Sinkende Apothekenanzahl in Thüringen

583

563

491

2010

2013

März 2024



Was fordern

Thüringens

Apothekerinnen?

Mit unter 500 Apotheken ist in Thüringen eine kritische Untergrenze erreicht. Thüringen braucht jede einzelne Apotheke – für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung, als Kontaktpunkt und als sichtbares Zeichen einer intakten Lebensumgebung. Vor allem im ländlichen Raum. Um das zu sichern, haben wir einen 7-Punkte-Plan aufgestellt. Unterstützen Sie uns!



1 Mehr Pharmazie-Studienplätze in Jena

Ganz besonders in der öffentlichen Apotheke, aber auch in der Krankenhausapotheke und in der Wirtschaft fehlen Apothekerinnen. Dabei ist das Interesse sehr groß: **Jedes Jahr müssen Deutschlands Universitäten die Hälfte aller Bewerberinnen um einen Pharmazie-Studienplatz abweisen!** Wir fordern daher eine Erweiterung des Instituts für Pharmazie in Jena von 75 auf 100 Studienplätze. Diese Maßnahme trägt effektiv dazu bei, diesem Mangel entgegenzuwirken. Damit verbunden ist auch eine Erhöhung der Attraktivität des Wirtschaftsstandortes Thüringen.

2 Runden Tisch »Thüringer Gesundheit« einberufen

Die Belange der ländlichen Gemeinden müssen auch bei der gesundheitlichen Versorgung stärker berücksichtigt werden. Es fehlt an Arztpraxen und Apotheken – in den letzten 20 Jahren haben schon 21 Kleinstädte ihre Apotheke verloren. Die Notfallversorgung an Sonn- und Feiertagen und in der Nacht wird immer stärker ausgedünnt, was für die Bevölkerung immer längere Wege zur Folge hat. Gleichzeitig werden Parallelstrukturen geschaffen, die nur sehr punktuell mit den Handelnden vor Ort abgestimmt sind. Durch sie entstehen neue, unnötige Schnittstellen und verwirrende Zuständigkeiten, die wiederum Probleme schaffen und Kompetenzen verschwenden. Potential, das effizienter genutzt werden kann. **An einem Runden Tisch »Thüringer Gesundheit« sollen alle Beteiligten Erfahrungen austauschen und Ideen sammeln.**





3 Land und Leute stärken

Nicht nur das Apotheken-A auf dem Land, **die gesamte ländliche Infrastruktur muss gestärkt werden.** Wenn das Angebot des öffentlichen Nahverkehrs stimmt, wenn die »Datenautobahnen« ins Land funktionieren, wenn Kinderbetreuung und soziale Angebote auch in kleineren Gemeinden vorhanden sind, dann wollen dort auch Menschen leben, dann gibt es dort auch eine Gesundheitsversorgung, die sich selbst trägt.

4 Fachleute aus Drittstaaten integrieren

Qualifizierte Pharmazeutinnen aus Drittstaaten müssen in Thüringen **schneller und leichter integriert werden**, denn ihre Kompetenz wird dringend gebraucht. Das Bundesland kann die Integration fördern, indem es Verfahren der Anerkennung entbürokratisiert und die Aufnahme einer pharmazeutischen Tätigkeit in den Thüringer Apotheken erleichtert.



Wir sind das  in
»UNVERZICHTB R«.

5

Initiative »Apothekenstärkung zur Sicherung der Arzneimittelversorgung« im Bundesrat

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen dringend angepasst und aktualisiert werden. Die Gefahr einer nachträglichen »Null-Retaxation« (komplette Verweigerung der Kostenübernahme durch die GKV) soll durch das laufende ALBVV-Gesetzgebungsverfahren zwar deutlich minimiert werden, dennoch bleiben Schlupflöcher für vollständige Zahlungsverweigerungen, die Apotheken ruinieren können. Das ALBVVG enthält keinen Vorschlag für eine faire Apothekenvergütung. **Das in der Arzneimittelpreisverordnung festgelegte »Fixum« muss durch einen regelhaften Mechanismus jährlich an die Kostenentwicklung angepasst werden, ohne dass es gesonderte Maßnahmen des Gesetz- oder Verordnungsgebers bedarf.**



6

Arzneimittelversorgung stabilisieren

Apotheken benötigen mehr Handlungsfreiheit, um Patientinnen schnell und sicher mit Arzneimitteln versorgen zu können. Der rechtliche Rahmen wird durch das ALBVVG zwar erweitert, allerdings ist die geforderte Dokumentation und Nachweisführung bei den zunehmenden Versorgungsschwierigkeiten nicht zu rechtfertigen. **Größere Entscheidungsspielräume ermöglichen eine schnelle und sichere Versorgung und helfen, gefährliche Therapieverzögerungen, insbesondere auch bei Lieferengpässen, zu vermeiden.** Ärztinnen, aber auch die Apotheken müssen jedoch von bürokratischen Maximalforderungen entlastet werden. **Im Mittelpunkt steht der Mensch, nicht die Dokumentation.**



7

Heilberufliche Kooperation beim Medikationsmanagement bundesweit fortführen

Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen hat **Leben gerettet**. Patientinnen, die am ARMIN-Projekt teilgenommen haben, profitierten von einem signifikant reduzierten Sterberisiko. Zudem konnte gezeigt werden, dass der Großteil der Patientinnen die abgestimmte ärztliche und apothekerliche Überprüfung des Medikationsplans befürworteten. Die positiven Effekte müssen erhalten und weiterentwickelt werden. **Wir brauchen eine Rechtsgrundlage dafür**, dass Vertragsarztpraxen und Apotheken als Leistungserbringer in der Regelversorgung (nicht nur wie bisher in Modellvorhaben) bundesweit und für Versicherte aller Krankenkassen ein gemeinsames Medikationsmanagement anbieten können.



Das können Sie tun.

Gehen Sie in Ihre örtliche Apotheke.

Stellen Sie den Menschen, die dort arbeiten, Fragen:

- Nach der wirtschaftlichen Lage und wie sich diese in den letzten zehn Jahren entwickelt hat.
- Nach der Personalsituation und Arbeitsbelastung und wie sich diese in den letzten zehn Jahren entwickelt haben.
- Nach ihren Befürchtungen, Wünschen und Bedürfnissen in Bezug auf ihre Arbeit.
- Nach den Bedürfnissen und Anforderungen der Patientinnen.

Hören Sie zu.

Überlegen Sie sich:

- Wie lang oder weit möchten Sie nachts oder am Wochenende fahren, wenn Sie oder ein nahestehender Mensch dringend ein Medikament brauchen?
- Wie lang oder weit möchten Sie fahren, wenn Sie oder ein nahestehender Mensch dringend ein Medikament brauchen, das als Fertigarzneimittel aktuell nicht lieferbar ist?
- Wie lang oder weit möchten Sie fahren, wenn Ihr Kind oder Ihr Enkelkind dringend einen Wirkstoff braucht, den es gar nicht als kindgerechte Fertigarznei gibt?

- Wie wichtig ist es Ihnen, bei Fragen zu Medikamenten von Expertinnen beraten zu werden, die ihr Fach studiert haben und in Theorie wie Praxis erprobt sind?
- Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie für Ihre Arbeit fair bezahlt werden? Glauben Sie, dass es den Menschen auf der anderen Seite des Apotheken-Verkaufstisches genauso geht?
- Wie wichtig ist es Ihnen, auch in fünf oder zehn Jahren noch Arzneimittelexperten in erreichbarer Nähe zu haben?

**Unterstützen Sie unseren
7-Punkte-Plan. Wir freuen uns
auf den Dialog mit Ihnen!**

**Wir sind das  in
»N CHB RSCH FT«.**

Hier mehr erfahren:
www.lebenszeichen-apotheke.de

