



Apothekerverband Nordrhein e.V.

Geschäftsbericht

2006

Inhaltsverzeichnis

4	Ehrentafel	53	Vertragsausschuss
5	Geleitwort des Vorsitzenden	54	Ausschuss für Wirtschaftsfragen
7	Vorwort	55	Arbeitsgruppe Europa/euregio
8	Leitbild	56	Arbeitsgemeinschaft Methadon
11	Auf einen Blick	57	Berichte der verbundenen
12	Vorstand		Unternehmen
13	Geschäftsstelle	58	NORWIMA mbH
14	Beirat	61	Apoquick Dienstleistungs GmbH
15	Ausschüsse, Arbeitskreise und Kommissionen	62	ARZ Haan AG
16	Bezirkliche Vereine/Verbände im Apothekerverband Nordrhein e.V.	64	PTA-Förderverein Nordrhein e.V.
24	Mitgliederentwicklung und Mitgliederstand	65	2006 – Das Jahr im Überblick
25	Wirtschaftsdaten 2006 – Arznei- mittelverordnungen in Nordrhein zu Lasten der GKV	73	Sonderrundschreiben
29	Bericht der Geschäftsstelle	77	Seminare der Apotheken-Akademie Nordrhein
47	Berichte über die Arbeit der Ausschüsse, Arbeitskreise und Kommissionen	82	Informations- und Kooperations- veranstaltungen
48	Finanzausschuss	84	Pressemeldungen
49	Fortbildungsausschuss	86	Sitzungen auf Landesebene
50	Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit	88	Sitzungen auf Bundesebene
52	Ausschuss für Satzungs- und Rechtsfragen	90	Mitgliedschaft bzw. Beteiligungen an Organisationen
		92	Vertretungen in anderen Organisationen und Gremien

Ehrentafel

Ehrevorsitzender

Horst E. Nettesheim, Köln

Ehrenmitglied

Robert Wirtz, Düsseldorf (†)

Träger des Ehrenzeichens

Ingo Dinger, Würselen (†)

Dr. Otto Föcking, Kranenburg

Dr. Helmut Hölscher, Wuppertal

Heinz Lenzen, Remscheid (†)

Wieland Reichert, Duisburg

Wulf Rödder, Essen (†)

Dr. Helmut Romer, Bonn

Geleitwort des Vorsitzenden

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,**

das Berichtsjahr wurde aus Sicht der Apotheken geprägt durch gravierende Entscheidungen der Legislative und der Jurisprudenz. Kaum war das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG), das zum 01. Mai 2006 in Kraft trat, verabschiedet, brachte die große Koalition das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) auf den Weg. Entgegen den ursprünglichen Beteuerungen im Koalitionsvertrag konzentrierte sich das Gesetz nicht auf die notwendigen Finanzierungsfragen und eine nachhaltige Stabilisierung der Einnahmenseite der Gesetzlichen Krankenversicherung, sondern fasste wieder vornehmlich Einsparungen bei den Leistungserbringern auf der Ausgabenseite ins Auge. Die daraufhin immer lauter werdende Kritik aller am Gesundheitswesen Beteiligten mündete auf Apothekerseite u.a. in der großen Demonstration mit rund 10.000 Teilnehmern auf dem Burgplatz in Düsseldorf und in der Teilnahme am bundesweiten Protesttag der Gesundheits- und Heilberufe am 04.12.2006. Neben vielen konstruktiven Gesprächen mit Abgeordneten auf Bundes- und Landesebene konnte in Nordrhein mit dieser Großkundgebung ein sehr wichtiges Signal in Richtung Politik und Öffentlichkeit gesetzt werden. Heute können wir sagen, dass die im Vorfeld und im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens zu befürchtende, radikale Veränderung der Strukturen bei der Arzneimittelversorgung der Bürgerinnen und Bürger und damit auch bei den öffentlichen Apotheken nicht eingetreten ist.

Die durch die rasche Abfolge neuer Gesundheitsgesetze und die sofortige Planung neuer Gesetzesvorhaben zu beklagende fehlende Planungssicherheit wird zusätzlich – und ordnungspolitisch wesentlich schwerwiegender – noch von einem Defizit an Rechtssicherheit überlagert. Wer hätte sich vorstellen können, dass der Justizminister eines Bundeslandes der Bundesrepublik Deutschland bewusst gegen national geltendes Apothekenrecht verstößt? Und welcher Apothekeninhaber hätte im Rahmen seiner Investitionsplanungen berücksichtigen können und sollen, dass das Oberverwaltungsgericht Münster es als legitim einstuft, wenn eine Drogeriemarktkette Rezeptsammelstellen unterhalten und die zugestellten Medikamente auch noch abgeben darf?

Zumindest die politisch Verantwortlichen in Nordrhein-Westfalen, allen voran der Gesundheitsminister, haben erkannt, dass die öffentlichen Apotheken den ihnen von der Politik auferlegten Spagat zwischen ordnungsgemäßer Versorgung und Rosinenpickerei ausländischer Versandhändler nicht werden durchhalten können, ohne dass die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln in unserem Lande Schaden nimmt. So hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und So-

ziales die Initiative ergriffen, den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (wieder) zu verbieten. Diese Initiative ist zu begrüßen und erhält unsere vollste Unterstützung. Das gilt im Übrigen auch für die vom Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie im Jahreswirtschaftsbericht 2006 angekündigte Initiative zur Stärkung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit kleiner und mittlerer (mittelständischer) Unternehmen. Als Mittelstand werden dabei ausdrücklich die freien Berufe und konzernunabhängige Unternehmen bezeichnet, die eigentümer- und inhabergeführt sind. Damit sind politisch wichtige Weichen gestellt, um das System der sicheren und durch aktiven Verbraucherschutz gekennzeichneten Arzneimittelversorgung durch die öffentlichen Apotheken zu stärken.

Die Herausforderung für die öffentliche Apotheke besteht weiter darin, ihren Platz im Spannungsfeld zwischen staatlichen Vorgaben (am Gemeinwohl orientierter Versorgungsauftrag) und marktwirtschaftlichen Gesetzmäßigkeiten (auf Dauer können nur rentabel betriebene Unternehmen diesen Versorgungsauftrag erfüllen) zum Wohle des Patienten und Versicherten weiter zu festigen und auszubauen. Es kommt darauf an, die Apotheke als erste Anlaufstelle für Gesundheits- und Präventionsberatung vor Ort weiter zu entwickeln. Es ist daher wichtig, und das betone ich nicht nur als Vorsitzender des Apothekerverbandes Nordrhein, sondern auch als stellvertretender Vorsitzender des Verbandes Freier Berufe im Lande Nordrhein-Westfalen e.V. (VFB NW), als freie Heilberufler an der Weiterentwicklung dieses Gesundheitssystems aktiv mitzuwirken.

Mit freundlichen Grüßen
Thomas Preis

Vorwort

Der Geschäftsbericht des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. für die Zeit vom 01. Januar bis zum 31. Dezember 2006 schließt zeitlich und thematisch nahtlos an die Geschäftsberichte der Vorjahre an und schreibt die Darstellung der Themen fort, die den Apothekerverband Nordrhein e.V. im Berichtszeitraum beschäftigt haben.

Mit dem vorliegenden Bericht sollen die Aktivitäten des Verbandes im Berichtsjahr möglichst transparent und verständlich dargestellt werden. Dabei dient der Bericht nicht nur der Dokumentation der Arbeit des Apothekerverbandes Nordrhein e.V., er gibt auch einen Überblick über die vielfältigen Herausforderungen, denen sich der Verband und seine Mitglieder gestellt sahen und sehen.

Aufgabe des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. ist es nach wie vor, als Wirtschaftsverband insbesondere die ökonomischen Interessen seiner Mitglieder zu vertreten und zu fördern. Deshalb ist es wichtigstes Ziel des Verbandes, die wirtschafts- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen im Spiel der politischen Kräfte als Mitglied des Deutschen Apothekerverbandes e.V. (DAV) und als Spitzenorganisation auf nordrheinischer Ebene so mitzugestalten, dass seine Mitglieder auch in Zukunft als freie Heilberufler und selbstständige Leiter leistungsfähiger und rentabel betriebener Apotheken ihrem Auftrag nachkommen können, die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln – kompetent, flexibel, rund um die Uhr und flächendeckend – zu gewährleisten.

Über die Struktur des Verbandes, seine Tätigkeit in den beteiligten Unternehmen und unterschiedlichen Ausschüssen beziehungsweise Kommissionen im abgelaufenen Jahr informiert Sie der Bericht auf den nachfolgenden Seiten.

Die Vorlage dieses Geschäftsberichtes gibt auch Gelegenheit, all denjenigen zu danken, die die Arbeit des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. unterstützen und mit dazu beitragen, dass die öffentlichen Apotheken in Nordrhein ihren gesetzlichen Auftrag einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln nach wie vor sachgerecht erfüllen können.

Düsseldorf, im April 2007

Leitbild für Apotheken

Aus Sicht des Apotherverbandes Nordrhein e.V.

Grundverständnis

Die Apotheken versorgen flächendeckend, 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr die Bevölkerung mit Arzneimitteln, anderen Mitteln sowie hochwertigen Dienstleistungen rund um das Thema Gesundheit. Wir bekennen uns ausdrücklich zu dieser flächendeckenden Rund-um-die-Uhr-Versorgung. Diese Versorgung ist aber nur ein Teil unserer Nähe zum Verbraucher. Deren Wünschen und Bedürfnissen begegnen wir durch eine nachfragerorientierte und verantwortungsvolle Betreuung und Beratung. Home Service, Disease Management Programme und Convenience sind nur einige Schlagworte in diesem Zusammenhang. Wir sind uns unserer Rolle und unserer Verpflichtungen im Gesundheitswesen bewusst. Wir nehmen diese Herausforderung aktiv an und definieren auf dieser Grundlage unsere Funktion im Gesundheitssystem.

Arzneimittelsicherheit und Beratungsqualität

Die Sicherung der Qualität von Ware und Dienstleistung nach innen und außen sind unsere entscheidenden Aufgaben. Dies schließt ausdrücklich die auf unsere Kunden ausgerichtete Vermittlung von arzneimittelbezogenen, indikationsbezogenen und sozialrechtlichen Informationen mit ein. Neben der intensiven Berücksichtigung und Bearbeitung der Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden ist die Arzneimittelsicherheit Basis unserer Tätigkeit. Deshalb schützen wir die Bevölkerung auch vor Fehlinformationen, Fehlmedikationen sowie vor Arzneimittelfälschungen und Waren minderer Qualität. Um Vertrauen zu rechtfertigen und um unsere Kernkompetenz dauerhaft zu sichern, zählen lebenslanges Lernen und zertifizierte Standards zu unserem Selbstverständnis.

Leitbild

Kundenorientierung und soziale Drehscheibe

Unsere Kernkompetenzen liegen im Erkennen und Beantworten von Verbraucherwünschen unter Berücksichtigung gesellschaftspolitischer Notwendigkeiten. Dabei verfolgen wir stets das Ziel der umfassenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Dienstleistungen. Die Vertraulichkeit der für eine sachgerechte Beratung erforderlichen Informationen ist bei uns in sicheren und bewährten Händen. Bei uns wird jeder Kunde ohne Ansehen seines Ranges oder seiner Herkunft bedient, beraten und betreut. Wir verstehen uns als soziale Drehscheibe und zentraler Vertrauenspartner in den Bereichen Gesundheit, Vitalität und Wohlbefinden.

Vielfalt und Transparenz

Mit unserem breiten Spektrum an Leistungsangeboten und Konzepten greifen wir sowohl die Vielfalt der Verbraucherwünsche als auch fachspezifische Anforderungen auf. Mit unserem Kernsortiment in allen Apotheken sichern wir die Grundversorgung der Bevölkerung. In den anzutreffenden Unterschieden der Apotheken tragen wir den notwendigen Spezialisierungen auf besondere Zielgruppen und Indikationen Rechnung. Die verschiedenartigen Apothekenformate schließen innovative Konzepte der Arzneimitteldistribution ebenso ein wie den ökonomisch und gesundheitspolitisch sinnvollen Umgang mit neuen Rechtsformen. Unter Apothekenformate verstehen wir dabei die

Apotheken

gesetzlich zulässigen Ausprägungen öffentlicher Apotheken, wie Hausapotheke, Filialapotheke, Versandapotheke und ähnliche. Kettenapotheken, und damit Fremdbesitz, lehnen wir mit Blick auf die heilberufliche Verantwortung gegenüber unseren Kunden entschieden ab.

Ökonomische Betriebsführung und Kooperationsfähigkeit im Gesundheitssystem

Ein modernes Gesundheitssystem wird getragen durch kooperatives Handeln aller beteiligten Partner. Wir stellen uns diesem kooperativen Geist und befürworten und unterstützen ihn ausdrücklich. Auf Dauer sind nur wirtschaftlich rentabel geführte Apotheken ein verlässlicher Partner im Gesundheitssystem. Deshalb muss unser Handeln auf einer gesunden ökonomischen Basis stehen. Wir bekennen uns zum Sozialstaat mit seinen Chancen und Verpflichtungen. Wir verurteilen aber auch dessen Ausnutzung und Auswüchse. Wir leisten dauerhaft unseren Beitrag, dass unser Gesundheitssystem tragfähig bleibt und effizient wirtschaftet.

Fazit

Gesundheit ist ein hohes, schützenswertes Gut.

Wir leisten unseren Beitrag zur Wahrung dieses Gemeingutes, indem wir unsere hohe fachliche, methodische und soziale Kompetenz in den Dienst unserer Kunden und der Gesellschaft stellen.

Leitbild Apotheken

Auf einen Blick



Vorstand

Vorsitzender

Thomas Preis

Alpha-Apotheke

Aachener Str. 523 a
50933 Köln

Telefon: 02 21/94 99 60

Telefax: 02 21/94 99 655

Stellvertr. Vorsitzender

Werner Heuking

Kreuz-Apotheke

Hünxer Str. 401
46537 Dinslaken

Telefon: 0 20 64/4 69 40

Telefax: 0 20 64/46 94 55

Schatzmeister

Doris Schönwald

Nordstern-Apotheke

Karnaper Str. 99
45329 Essen

Telefon: 02 01/38 13 65

Telefax: 02 01/38 10 21

Schriftführer

Klaus Mellis

Mauritius-Apotheke

Hülser Str. 231
47803 Krefeld

Telefon: 0 21 51/76 00 64

Telefax: 0 21 51/75 80 67

Beisitzer

Regine Borghoff

Albatros-Apotheke

Spitzenstr. 1-3
42389 Wuppertal

Telefon: 02 02/60 60 88

Telefax: 02 02/60 60 44

Beisitzer

Dr. Claus Breuer

Kaiser-Apotheke

Kaiserstr. 67
52146 Würselen

Telefon: 0 24 05/55 82

Telefax: 0 24 05/1 47 00

Beisitzer

Sebastian Berges

Apotheke am Questerhof

Berrenrather Str. 296
50937 Köln

Telefon: 02 21/9 41 58 33

Telefax: 02 21/9 41 58 34

Geschäftsstelle

Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf
Telefon: 02 11/4 39 17-0
Telefax: 02 11/4 39 17-17
E-Mail: verband@av-nr.de

Uwe Hüsgen (Geschäftsführer)

Geschäftsbereich Allgemeine Verwaltung:

Uwe Hüsgen (Leitung)
Christoph Schmölzing (Leitung)
Birgit Bresgen
Horst Essig
Stephanie Frentzen
Angelika Raab
Heike Schwall
Emilija Svec
Silke Weigt

Geschäftsbereich Recht:

Christoph Schmölzing (Leitung)

Geschäftsbereich Vertragswesen:

Normann Johannes Schuster (Leitung)
Susanne Albrecht
Dagmar Frings
Heike Knobloch
Manuela Töllner

Geschäftsbereich Wirtschaft:

Uwe Hüsgen (kommissarisch)

Geschäftsbereich Fortbildung:

Annette Hettkamp (Leitung)
Anette Rost

Geschäftsbereich Öffentlichkeitsarbeit:

Dr. Peter Szynka (Leitung)

Geschäftsbereich Gesundheitspolitische

Grundsatzfragen:

Uwe Hüsgen (Leitung)





Beirat

Thomas Preis
Werner Heuking
Doris Schönwald
Klaus Mellis
Regine Borghoff
Dr. Claus Breuer
Sebastian Berges

Alpha-Apotheke
Kreuz-Apotheke,
Nordstern-Apotheke
Mauritius-Apotheke
Albatros-Apotheke
Kaiser-Apotheke
Apotheke am Questerhof

50933 Köln
46537 Dinslaken
45329 Essen
47803 Krefeld
42389 Wuppertal
52146 Würselen
50937 Köln

Dr. Helmut Beichler

Adler-Apotheke Am Wilhelmplatz

Viersener Str. 12 Telefon: 02 21/9 72 65 55
50733 Köln Telefax: 02 21/972 65 56

Gabriele Neumann

Karls-Apotheke

Markt 43 Telefon: 02 41/3 07 74
52062 Aachen Telefax: 02 41/3 58 98

Dr. Wolfgang Boverter

Apotheke am Ponzelar

Südwall 2-4 Telefon: 0 21 51/15 28 17 11
47798 Krefeld Telefax: 0 21 51/15 28 17 22

Dr. Klaus Quinke

Storchen-Apotheke

Meckelstr. 43 Telefon: 02 02/2 54 64 94
42287 Wuppertal Telefax: 02 02/2 54 64 95

Klaus Bultmann

Falken-Apotheke

Kölner Landstr. 176 Telefon: 02 11/9 76 99 67
40591 Düsseldorf Telefax: 02 11/9 76 99 68

Dr. Markus Reiz

Donatus-Apotheke

Königsstr. 63 Telefon: 0 22 22/25 03
53332 Bornheim Telefax: 0 22 22/6 47 79

Dr. Heinz auf dem Keller

Hufeisen-Apotheke

Paul-Kosmalla-Str. 7 Telefon: 02 08/43 00 04
45472 Mülheim Telefax: 02 08/43 00 05

Ulrich Schwier

Kaiser-Wilhelm-Apotheke

Gladbecker Str. 271 Telefon: 02 01/32 35 91
45326 Essen Telefax: 02 01/32 53 83

Hans-Joachim Krings-Grimm

Rothe-Apotheke

Hamborner Altmarkt Telefon: 02 03/55 52 70
47166 Duisburg Telefax: 02 03/5 55 27 21

Ausschüsse, Arbeitskreise und Kommissionen

Finanzausschuss

Klaus Lorscheid (Sprecher), Kall
Dr. Helmut Hölscher, Wuppertal
Helmut Klee, Remscheid
Hans Georg Lingscheid, Bonn
Günther Pilz, Mönchengladbach
Cornelius Schäfer, Kerpen

Ausschuss für Fortbildung

Regine Borghoff (Vorsitzende), Wuppertal
Martina Brambring, Bonn
Ulrich Fisahn, Essen
Dr. Horst-Josef Pelzer, Würselen
Theo Schmid, Kleve
Esther Volmer, Brühl
Apoquick Dienstleistungs GmbH, assoziiert
NORWIMA mbH, assoziiert

Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit

Dr. Claus Breuer (Vorsitzender), Würselen
Sebastian Berges, Köln
Dr. Wolfgang Boventer, Krefeld
Dr. Michael Friedländer, Neuss
Dr. Petra Herrmann, Düsseldorf
Werner Heuking, Dinslaken
Gabriele Köhler, St. Augustin
Marlene Langenberg-Nüsser, Solingen
Volker Schmitz, Düsseldorf
Thomas Stephan, Düsseldorf
Medienbüro
Müller-Bringmann, assoziiert
NORWIMA mbH, assoziiert

Ausschuss für Satzungs- und Rechtsfragen

Ulrich Schwier (Vorsitzender), Essen
Peter Barleben, Essen
Werner Heuking, Dinslaken
Dr. Helmut Hölscher, Wuppertal
Thomas Preis, Köln
Dr. Klaus Quinke, Wuppertal
Doris Schönwald, Essen
Paul Stöckmann, Xanten

Vertragsausschuss

Werner Heuking (Vorsitzender), Dinslaken
Wolfgang Donsbach, Alfter
Manfred Krüger, Krefeld
Heinrich-Ludwig Schmitz, Krefeld
Doris Schönwald, Essen
Ulrich Schwier, Essen
Andreas Strähnz, Kleve
Sebastian Wahl, Reichshof
Iris Zeien, Köln
Apoquick Dienstleistungs GmbH, assoziiert

Ausschuss für Wirtschaftsfragen

Sebastian Berges (Vorsitzender), Köln
Thomas Beck, Düsseldorf
Regine Borghoff, Wuppertal
Frank Engelmann, Wuppertal
Klaus-Josef Froitzheim, Heinsberg
Andrés Hollinger, Aachen
Michael Marxen, Wesseling
Klaus Mellis, Krefeld
Helmut Neuhoff, Rheinberg
Michael Reinartz, Stolberg
Dominik Schülgen, Grevenbroich
Peter Vogt, Duisburg
Dr. Gerd Peter Wojtovicz, Bonn

Kassenprüfer

Hans-Ulrich Wegmann, Köln
Martin Messerich, Kleve

stellvertretende Kassenprüfer

Georg Lingscheid, Bonn
Peter Vogt, Duisburg

Vertreter des Verbandes in Kommissionen/Arbeitsgruppen,
die gemeinsam mit der Apothekerkammer Nordrhein tagen:

AG QMS Qualitätsmanagement-Systeme

Klaus Mellis, Krefeld
Doris Schönwald, Essen

AG Europa/euregio

Peer Hilberath, Goch
Dr. Wolfgang Boventer, Krefeld
Gabriele Neumann, Aachen
Paul Stöckmann, Xanten

Bezirkliche Vereine/Verbände im Apothekerverband Nordrhein e.V.

Apothekerverband Aachen e.V.

Vorsitzende **Gabriele Neumann**
Karls-Apotheke
Markt 43
52062 Aachen
Telefon: 02 41/3 07 74
Telefax: 02 41/3 58 98

Stellv. Vorsitzender **Dr. Claus Breuer**
Kaiser-Apotheke
Kaiserstr. 67
52146 Würselen

Schatzmeister **Dr. Wilhelm Thevis**
Markt-Apotheke
Markt 45-47
52062 Aachen

Stellv. Schatzmeister **Michael Reinartz**
Kupferhof-Apotheke
Rathausstr. 46-48
52222 Stolberg

Schriftführer **Udo Kremer**
Aquis-Apotheke
Theaterstr. 33
52062 Aachen

Stellv. Schriftführerin **Susanne Wigger**
Elefanten-Apotheke
Oppenhoffallee 83-85
52066 Aachen

Geschäftsstelle

Markt 43
52062 Aachen
Telefon: 02 41/3 07 74
Telefax: 02 41/3 58 98
E-Mail: service@karls-apo.de



Apothekerverein Bergisch-Land e.V.

Vorsitzender	Dr. Klaus Quinke Storchen-Apotheke Meckelstr. 43 42287 Wuppertal	Telefon: 02 02/2 54 64 94 Telefax: 02 02/2 54 64 95
2. Vorsitzende	Regine Borghoff Albatros-Apotheke Spitzenstr. 1-3 42389 Wuppertal	
Schatzmeister	Gunter Mikulaschek Bären-Apotheke Sonnborner Str. 108 42327 Wuppertal	
Schriftführer	Andreas Erlbeck Apotheke am Zoo Siegfriedstr. 34 42117 Wuppertal	
Beisitzer	Stefan Grebe Central-Apotheke Bismarckstr. 150 42859 Remscheid	

Beisitzerin **Dr. Ursula Schultz-Borchard**
Rud.-Ziersch-Str. 13
42287 Wuppertal

Beisitzerin **Marlene Langenberg-Nüsser**
Grünewald-Apotheke
Grünewalder Str. 35
42657 Solingen

Geschäftsstelle

Zandershöfe 9
42369 Wuppertal

Telefon: 02 02/70 10 11

Telefax: 02 02/70 10 12

Apothekerverband Bonn – Rhein – Sieg e.V.

Vorsitzender **Dr. Markus Reiz**
Donatus-Apotheke
Königstr. 63
53332 Bornheim
Telefon: 02222/25 03
Telefax: 02222/6 47 79

Stellv. Vorsitzender **Elke Jungbluth**
Delphin-Apotheke
Hauptstr. 72
50259 Pulheim-Stommeln

Beisitzer **Andrea Forst-Raasch**
Stefan Fröhling
Gabriele Köhler
Ute Schneider-Jacobs
Regina Wahl
Dr. Peter Wojtovicz

Kassenwart **Barbara Scholl**
Löwen-Apotheke
Markt 35
53111 Bonn

Schriftführer **Martina Brambring**
Adler-Apotheke
Weberstr. 71
53113 Bonn

Geschäftsstelle

Königstr. 63
53332 Bornheim

Telefon: 02222/25 03

Telefax: 02222/6 47 79

E-Mail: donatus.apotheke@t-online.de

Apothekerverband Duisburg/Niederrhein e.V.

Vorsitzender	Hans-Joachim Krings-Grimm Rothe-Apotheke Hamborner Altmarkt 5 47166 Duisburg	Telefon: 02 03/55 52 70 Telefax: 02 03/5 55 27 21
Stellv. Vorsitzender	Peter Vogt Atrium-Apotheke Moerser Str. 238-240 47198 Duisburg	
Kassierer	Peter Krock Hirsch-Apotheke Wanheimer Str. 103 47053 Duisburg	
Schriftführer	Michael Becker Kronen-Apotheke Friedrich-Ebert-Str. 79 46535 Dinslaken	
Beirat	Jürgen Dorenburg Schwanen-Apotheke Brückenstr. 14 46483 Wesel	
	Peter Moser Delltör-Apotheke Dellstr. 9 46459 Rees	

Geschäftsstelle Philosophenweg 17 47051 Duisburg	Telefon: 02 03/2 86 69 15 Telefax: 02 03/2 86 69 21 E-Mail: info@rotheapotheke.de
---	--

Apothekerverband Essen e.V.

Vorsitzender **Ulrich Schwier**
Kaiser-Wilhelm-Apotheke
Gladbecker Str. 271
45326 Essen
Telefon: 02 01/32 35 91
Telefax: 02 01/32 53 83

Stellv. Vorsitzende **Doris Schönwald**
Nordstern-Apotheke
Karnaper Str. 99
45329 Essen

Stellv. Vorsitzender **Ulrich Fisahn**
Brunnen-Apotheke
Witteringstr. 114
45130 Essen

Schatzmeister **Ulrich Stürner**
Damian-Apotheke
Kupferdreher Str. 173
45257 Essen

Schriftführer **Ulrich Keßler**
Industrie-Apotheke
Unterstr. 52
45359 Essen

Geschäftsstelle
Friedrichstr. 6
45128 Essen
Telefon: 02 01/22 56 81
Telefax: 02 01/22 56 81
E-Mail: ave.essen@t-online.de

Apothekerverband Köln e.V.

Vorsitzender **Thomas Preis**
Alpha-Apotheke
Aachener Str. 523 A
50933 Köln
Telefon: 02 21/94 99 60
Telefax: 02 21/94 99 65

Stellv. Vorsitzender **Dr. Helmut Beichler**
Adler-Apotheke
Viersener Str. 12
50733 Köln

Stellv. Vorsitzender u.
Kassenwart

Johannes Michael Schröder
Alte Apotheke in Junkersdorf
Kirchweg 103
50858 Köln

Schriftführerin

Iris Zeien
Engel-Apotheke
Auf der Driesch 1
51107 Köln

Vorstandsmitglieder
aus den Kreisen

Dr. Ulrich Braun
Soma-Apotheke
Hauptstr. 10
42799 Leichlingen

Cornelius Schäfer
Struwelpeter-Apotheke
Kölner Str. 17
50171 Kerpen

Dr. Sabine Stausberg
Eulen-Apotheke
Hauptstr. 106
51373 Leverkusen

Sebastian Wahl
Adler-Apotheke
Hauptstr. 49
51574 Reichshof

Geschäftsstelle
Gustav-Heinemann-Ufer 92
50968 Köln

Telefon: 02 21/38 71 39
Telefax: 02 21/34 38 86
E-Mail: info@apothekerverband-koeln.de
Internet: www.apothekerverband-koeln.de

Apothekerverband Linker Niederrhein e.V.

Vorsitzender

Dr. Wolfgang Boventer
Apotheke am Ponzelar
Südwall 2-4
47798 Krefeld

Telefon: 02151/152817-11
Telefax: 02151/152817-22

Stellv. Vorsitzender
Bereich Nord

Theo Schmid
Lohengrin-Apotheke
Grosse Str. 38
47533 Kleve

Stellv. Vorsitzender
Bereich Süd

Dominik Schülgen
Marien-Apotheke
Bahnstr. 49
41515 Grevenbroich

Kassenwart

Ingeborg Schulte
Linden-Apotheke
Hauptstr. 15
41747 Viersen

Geschäftsstelle

Ostwall 36
47798 Krefeld

Telefon: 021 51/31 47 11

Telefax: 021 51/15 28 17 22

E-Mail: info@avlinkerniederrhein.de

Internet: www.av-linker-niederrhein.de

Apothekerverband Mülheim/Oberhausen

Vorsitzender

Dr. Heinz auf dem Keller
Hufeisen-Apotheke
Paul-Kosmalla-Str. 7
45472 Mülheim

Telefon: 02 08/43 00 04

Telefax: 02 08/43 00 05

Stellv. Vorsitzender

Harald Schmitz
Atrium-Apotheke
Wallstr. 3
45468 Mülheim

Schatzmeister

Dr. Gerhard Wolf
Hansa-Apotheke
Elsässer Str. 42
46045 Oberhausen

Geschäftsstelle

Paul-Kosmalla-Str. 7
45472 Mülheim

Telefon: 02 08/43 00 04

Telefax: 02 08/43 00 05

E-Mail: hufeisen-apotheke@arcor.de

Mitgliederentwicklung und Mitgliederstand

Mitglieder im Apothekerverband Nordrhein e.V.

Stand: 31. Dezember	2004	2005	2006
Apothekenleiter	2.231	2.185	2.137
zzgl. Filialen	53	97	160
Zwischensumme	2.284	2.282	2.297
außerordentliche Mitglieder	9	9	8
Rentner	65	72	68
Insgesamt	2.358	2.363	2.373

Zahl der öffentlichen Apotheken in Nordrhein

Stand: 31. Dezember	2004	2005	2006
Öffentliche Apotheken in Nordrhein Regierungsbezirke Düsseldorf und Köln	2.523	2.512	2.522
davon Filialen	55	113*	174**
Apothekeneueröffnungen	32	29	40
Apothekenschließungen	14	40	30

* bei 99 Hauptapotheken 2005

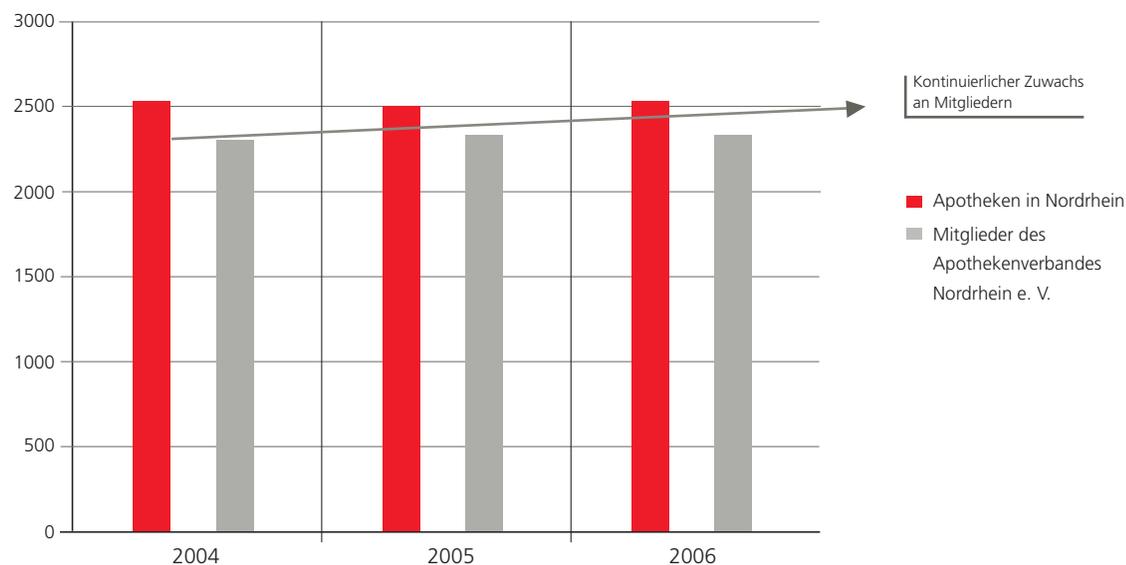
** bei 142 Hauptapotheken in 2006

Quelle: Apothekerkammer Nordrhein und eigene Berechnungen

Einwohner pro Apotheke

2004	2005	2006
3.806	3.824	3.807

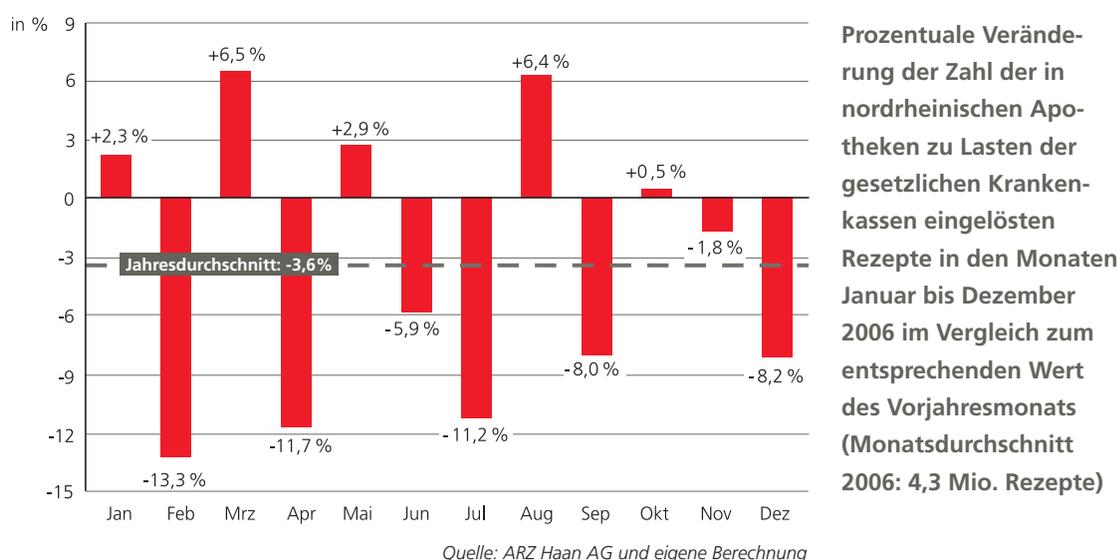
Organisationsgrad 2006 weiter angestiegen



Wirtschaftsdaten 2006 – Arzneimittelverordnungen in Nordrhein zu Lasten der GKV

Absatz und Umsatz

Die Zahl der in den nordrheinischen Apotheken eingelösten Rezepte, die von den Vertragsärzten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ausgestellt worden sind, ist weiter rückläufig. Sie lag im Berichtsjahr 2006 (mit rund 51,6 Mio. Rezepten) um 3,6 Prozent, oder um etwa 1,9 Mio. Rezepte, unter dem Vergleichswert des Vorjahres (mit gut 53,5 Mio. Rezepten). Dabei entspricht ein Minus von 1,9 Mio. Rezepten knapp 3,3 Mio. Arzneimittelpackungen.



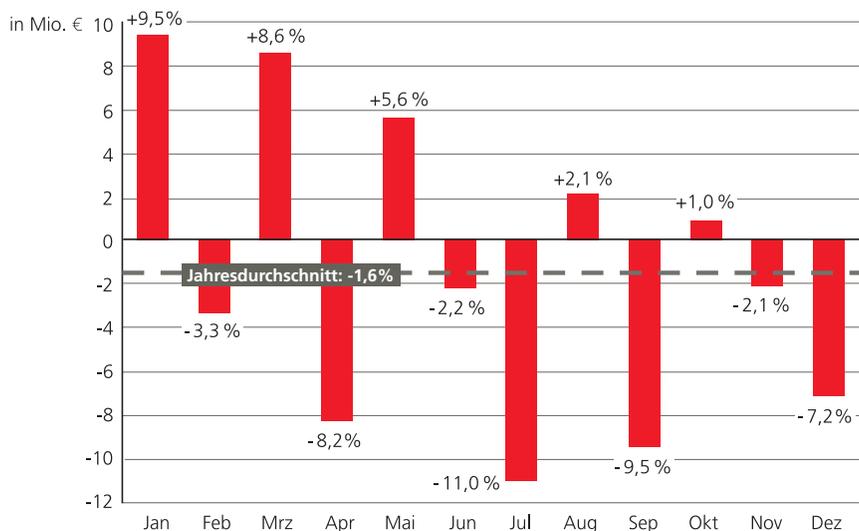
Bedingt durch den Rückgang der Arzneimittelpackungen ist den öffentlichen Apotheken in Nordrhein ein Rohertragsverlust gegenüber dem Vorjahr von etwa 21 Mio. € entstanden. Pro Apotheke bedeutet dies einen Rohertragsverlust von etwa 8.600 € in 2006 gegenüber 2005.

Da der Wert je Rezept gegenüber dem Vergleichszeitraum um etwa 2 Prozent gestiegen ist (Strukturkomponente), liegt der „verordnete Umsatz (brutto)“ im Berichtszeitraum (nur) um 1,6 % unter dem Wert des Vorjahres. Hieraus ergibt sich für die nordrheinische Durchschnittsapotheke ein weiterer Rohertragsverlust von gut 400 €.

Anmerkung:

Insbesondere bedingt durch den Rückgang der verordneten Arzneimittel haben die nordrheinischen Vertragsärzte das ihnen vorgegebene Ordnungsziel (Arzneimittelbudget) für 2006 unterschritten, ihnen drohen an dieser Stelle keine Regresse!

Mit Blick auf die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen müssen neben dem mengenmäßigen Rückgang (Packungszahlen) und dem strukturbedingten Anstieg der einzelnen Verordnung (Wert je Packung) weitere Veränderungen konstatiert werden.



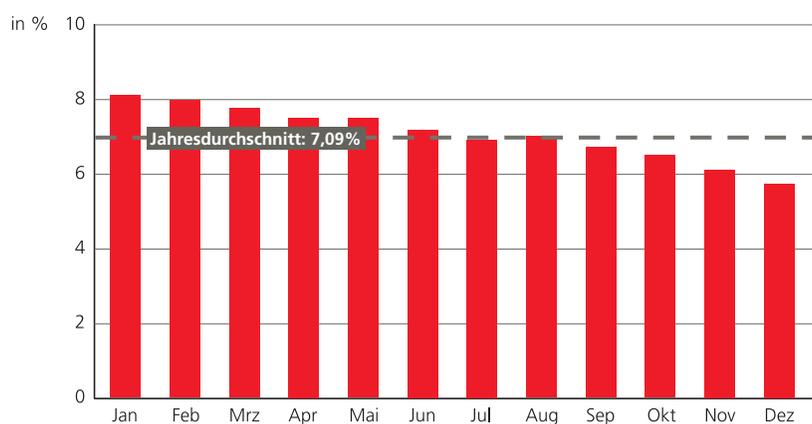
Quelle: ARZ Haan AG und eigene Berechnung

Prozentuale Veränderung der in nordrheinischen Apotheken zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen getätigten Arzneimittelumsätze in den Monaten Januar bis Dezember 2006 im Vergleich zum entsprechenden Wert des Vorjahresmonats (Monatsdurchschnitt 2006: 260 Mio. €)

Zuzahlungen

Die Zahl der von den Zuzahlungen befreiten Rezepte bzw. Arzneimittel ist im Berichtsjahr von Monat zu Monat gestiegen. Bezogen auf das Vorjahr wurden bei einem um 3,6 % niedrigen Verordnungsvolumen an mehr als 10 % weniger an Zuzahlungen geleistet. Im Dezember 2006 waren, will man den Zahlen Glauben schenken, fast 60 Prozent (!) aller verordneten Arzneimittel (nicht mit den Versicherten gleich zu setzen) von der Zuzahlung befreit. Dabei hatten viele Versicherte ihre „Höchstzuzahlungen“ von 2 Prozent ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (§ 62 SGB V, Belastungsgrenze) bereits frühzeitig – in Form einer Einmalzahlung – gegenüber ihrer Krankenkasse geleistet. Daraus resultiert zum einen ein höheres Beitragsaufkommen der Krankenkassen. Zum anderen führt dies zu höheren – zurechenbaren – Arzneimittelausgaben, da diese ursprünglich zu leistenden, zwischenzeitlich seitens der Versicherten abbedungenen Zuzahlungen nicht mehr in den Apotheken (für die Krankenkassen) erhoben werden.

Für den Rückgang an Zuzahlungen zeichnen auch die bisher schon mehr als 9.000 Arzneimittel verantwortlich, die – aufgrund ihrer Preisstellung (mindestens 30 % unter Festbetrag auf Basis des Apothekeneinkaufspreises) – mit dem AVWG durch die Krankenkassen zuzahlungsfrei gestellt worden sind.



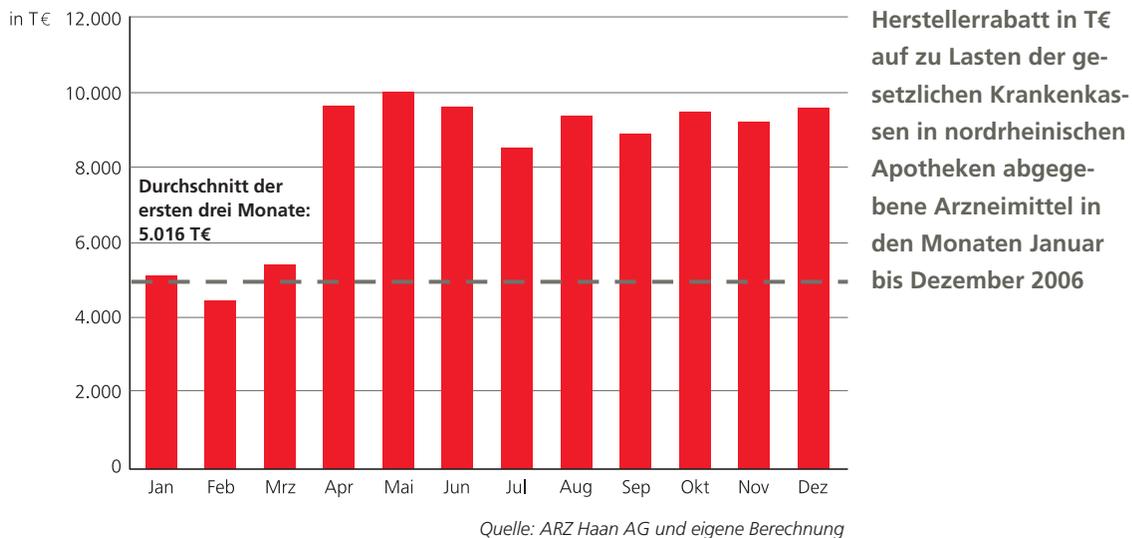
Quelle: ARZ Haan AG und eigene Berechnung

Zuzahlungen der Versicherten in Prozenten der in nordrheinischen Apotheken zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen getätigten Arzneimittelumsätze in den Monaten Januar bis Dezember 2006

Weiter kommen Versicherte in den „Genuss von Zuzahlungsbefreiungen“, wenn sie sich z.B. in Programme der Krankenkassen eingeschrieben haben, die Zuzahlungsbefreiungen vorsehen (s. hausarztzentrierte Versorgung und Befreiung von der Praxisgebühr).

Herstellerrabatt

Der ab April 2006 erhöhte Herstellerrabatt (10 Prozent des Herstellerabgabepreises bei Generika, die nicht mindestens 30 % unter dem Einkaufspreis des Festbetrages liegen) führt zu geringeren Ausgaben der Krankenkassen. So haben die Hersteller an nordrheinische Krankenkassen ab April 2006 insgesamt fast 40 Mio. € mehr an Rabatt gezahlt als im Durchschnitt der ersten drei Monate. Bei der gesetzlichen Änderung des § 7 HWG (im Rahmen der Gesetzgebung zum AVWG) war es die Überlegung der Gesundheitsministerin, dass die den Apotheken bis dato gewährten Rabatte der Generikahersteller für die Krankenkassen abgeschöpft werden sollten. Unter dieser Prämisse wäre der Durchschnitts-apotheke in Nordrhein in 2006 ein Verlust an Einkaufsrabatten (bei Generika) von etwa 15.600 € entstanden. Das sind, auf ein volles Jahr gerechnet, rund 20.800 €. Unberücksichtigt geblieben sind bei dieser Betrachtung noch die zuzahlungsbefreiten Arzneimittel, für die die Hersteller den Krankenkassen keinen Rabatt gewähren mussten.

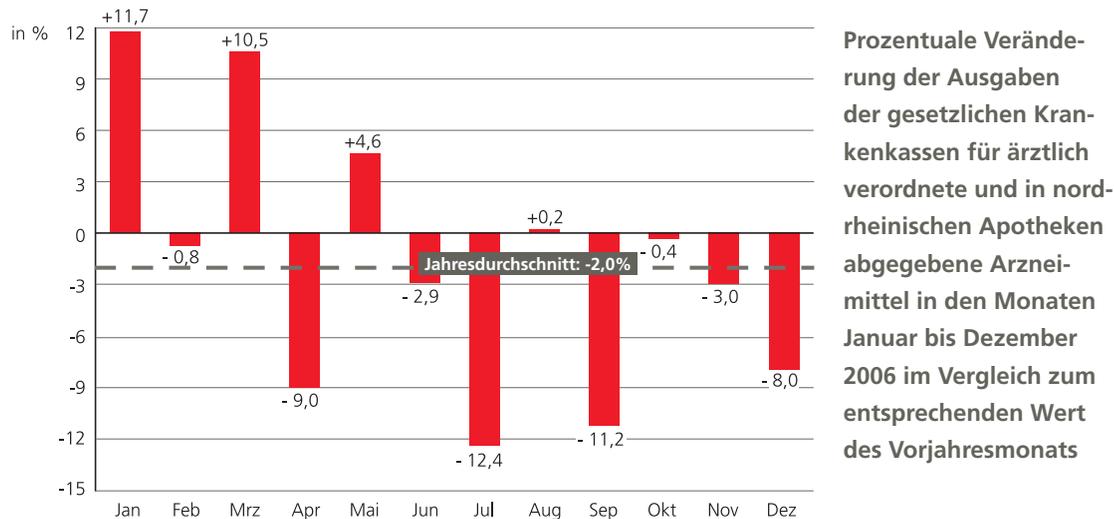


Zwischenfazit

Gäbe es in Nordrhein-Westfalen nicht den intensiven Wettbewerb, insbesondere auf der Großhandelsstufe, hätten die Apotheken in 2006 AVWG-bedingt – hypothetisch – allein im GKV-Markt gut 24.500 € weniger an Rohertrag erzielt als im Vorjahr. Hochgerechnet auf Deutschland entspräche dies einem Rohertragsverlust für alle Apotheken von mehr als 500 Mio. €.

Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel

Letztlich, unter Berücksichtigung der oben dargestellten Faktoren, lagen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel aus nordrheinischen Apotheken im Berichtsjahr 2006 um 2,0 Prozent unter dem Vorjahreswert.



Quelle: ARZ Haan AG und eigene Berechnung

Rentabilität der öffentlichen Apotheken im Jahre 2006

Da sich auch der Selbstmedikationsmarkt im Berichtsjahr nicht erfreulich entwickelt hat, ist der Rohertrag der nordrheinischen Apotheken gegenüber dem Vorjahr sowohl absolut als auch relativ gesunken. Bezogen auf den Gesamtumsatz dürfte sich der Rohertrag, und damit auch das Betriebsergebnis, im Durchschnitt aller nordrheinischen Apotheken gegenüber 2005 um etwa 0,8 Prozentpunkte verschlechtert haben, so dass das durchschnittliche Betriebsergebnis am Nullpunkt angekommen sein dürfte. Die kalkulatorischen Kosten (Unternehmerlohn, Mietwert und Zinsen für Eigenkapital) konnten zwar noch erwirtschaftet werden, ein Unternehmerngewinn als Ausgleich für das Unternehmensrisiko ist aber nicht mehr zu verzeichnen.

Folgerung

Angesichts der Erhöhung des Krankenkassenrabatts von 2,00 € auf 2,30 € für jedes zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgegebene verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel zum 1. April 2007 verstieße eine von einzelnen Krankenkassenvertretern und „sachverständigen Weisen“ geforderte Absenkung des Apothekenzuschlags gegen die gesetzlichen Vorgaben.

Apothekenleiter sollten sich angesichts dieser Rohertragsentwicklung die Frage stellen, mit welchen Preisen sie ihre Apotheke zukünftig im Markt der apothekenpflichtigen Arzneimittel profilieren wollen und können.

Bericht der Geschäftsstelle

Bericht der Geschäftsstelle

Die öffentlichen Apotheken in Deutschland, geleitet von approbierten Apothekern in Selbständigkeit (freier Beruf), haben einen staatlich normierten Auftrag zu erfüllen:

„Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.“ (§ 1 Abs. 1 ApoG)

Rund 90 % der Bevölkerung sind Pflichtmitglied oder freiwilliges Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse. Und als solche haben sie Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln.

„Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst ... [die] Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.“ (§ 27 Abs. 1 SGB V)

„Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel ... nicht ausgeschlossen sind.“ (§ 31 Abs. 1 SGB V)

Beschäftigt man sich mit den Herausforderungen der Zukunft an die deutschen Apotheken, muss man sich also zwangsläufig zunächst mit dem System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und dem Deutschen Sozialversicherungssystem auseinandersetzen.

Das Deutsche Sozialversicherungssystem ...

Das Deutsche Sozialversicherungssystem mit seinen fünf Säulen

- Rentenversicherung (SGB VI),
- Arbeitslosenversicherung (SGB III),
- Unfallversicherung (SGB VII),
- Krankenversicherung (SGB V) und
- Pflegeversicherung (SGB XI)

basiert auf dem Gedanken der Solidarität („Stark für Schwach“, „Gesund für Krank“) unter Berücksichtigung des Generationenvertrages („Jung für Alt“). Das individuelle soziale Risiko wird in unserem Staat mit seinem System der Sozialen Marktwirtschaft also „solidarisiert“.

... steht vor einer großen Bewährungsprobe

Dabei steht das Deutsche Sozialversicherungssystem, dessen Finanzierungsvolumen maßgeblich von den (steuerlich erfassten) Einkünften aus unselbständiger Arbeit beeinflusst wird, aufgrund des demografischen Wandels und der immer noch hohen Arbeitslosenquote vor großen Einnahme-, Finanzierungsproblemen. Dies auch deshalb, weil sich die jeweiligen Anteile der mit den volkswirtschaftlichen Produktionsfaktoren Arbeit, Boden und vor allem Kapital erzielten Beiträge zum Bruttosozialprodukt seit Jahren zu Lasten des Faktors Arbeit verändern – eine Entwicklung, die sich fortsetzen wird.

Als Bestandteil des Sozialversicherungssystems werden nachfolgend, am Beispiel der Krankenversicherung, die für die Apotheken von besonderer Bedeutung ist, die Probleme verdeutlicht.

Einerseits macht die Arbeitslosigkeit dem System zu schaffen, belasten Nichterwerbstätige (als nicht einzahlende Anspruchsberechtigte) das System doch doppelt. Könnte die Arbeitslosenquote (nur) um die Hälfte verringert werden, würden die Einnahmen der Krankenkassen allein dadurch um rund 5 % steigen. Viele der Probleme, die uns heute beschäftigen, wären dann gelöst. Aber in der solidarischen Unterstützung sozial schwacher Personenkreise liegt ja gerade auch eine der Stärken unseres Staates.

Andererseits führt der demografische Wandel zu Einnahme- und Ausgabeproblemen. Denn eine stetig steigende Lebenserwartung führt zu stetig steigenden Ausgaben im Alter (in Form von Renten, Krankheitskosten usw.), ohne dass den Sozialversicherungszweigen Einnahmen von diesem Personenkreis in auch nur annähernd gleicher Höhe zufließen.

Angesichts der Tatsache, dass die Älteren demokratische Wahlen immer mehr dominieren, wird es für die politischen Parteien nicht einfacher, diese Probleme zu lösen.

Dennoch denkt die Politik seit geraumer Zeit über neue, andere Finanzierungs- bzw. Beitragsformen zur Sozialversicherung nach.

Dabei gibt es drei Möglichkeiten der Stabilisierung des GKV-Systems:

- Erhöhung der Mitgliedsbeiträge,
- Kürzung der Leistungen,
- Erschließung neuer Einnahmequellen – auch außerhalb des Faktors Arbeit –,

die selbstverständlich nicht nur einzeln, sondern auch in Kombination zur Anwendung kommen können.

Der Gesundheitsmarkt wächst

Die Zahl älterer Menschen wird in Zukunft weiter steigen. Da auch und gerade bei Gesundheit gilt: „Je weniger man von einem Gut besitzt, umso mehr ist man bereit, dafür auszugeben“, steigt folglich auch der Bedarf an Gesundheitsleistungen. Die Innovationen im Arzneimittelbereich und der medizinische Fortschritt werden diese erkennbare Entwicklung beschleunigen.

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen hat deshalb im Jahre 2005 auch einen „Masterplan Gesundheitswirtschaft NRW“ aufgelegt, ist die Gesundheitswirtschaft doch als eine Branche mit erheblichem Wachstums- und Innovationspotenzial erkannt worden. Mehr als eine Million Menschen arbeiten allein in Nordrhein-Westfalen in der Gesundheitswirtschaft, mit weiter steigender Tendenz. Das Gesundheitswesen gilt damit auch als Jobmotor.

Die Konsequenzen dieser Entwicklung auf unser Sozialversicherungssystem und insbesondere auf die Gesetzliche Krankenversicherung hat man erkannt. So steht in der Einleitung zum Masterplan Gesundheitswirtschaft NRW:

„Grundgedanke ist, dass die notwendigen medizinischen Maßnahmen zur Vorsorge, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten auch in Zukunft solidarisch abgesichert werden müssen. Dieser Markt hat damit gesellschaftlichen Ziel- und Wertvorstellungen zu folgen. Das schränkt dort ein dynamisches Wachstum, wie es für andere Bereiche der Gesundheitswirtschaft [Bereich der

Selbstzahler] angestrebt wird, deutlich ein. Es wird aber auch in diesem Markt Wachstumsfelder geben, die jedoch Effizienzsteigerungen im Versorgungsgeschehen voraussetzen.

Im eigentlichen Kernbereich der Gesundheitswirtschaft geht es daher vorrangig darum, durch innovative Strukturentwicklungen beispielgebend zu mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit und durch mehr Patientenorientierung zu mehr Lebensqualität beizutragen. Notwendig ist für den hierzu notwendigen Qualitätswettbewerb außerdem mehr Transparenz über Leistungsangebote und -qualität.“

Fehlende Anreize in der GKV für Leistungserbringer

Die Gesetzliche Krankenversicherung wird also nicht Motor des Wachstums im Gesundheitsmarkt sein. Freiwillige Beiträge, in Eigenverantwortung der Patienten, für in Anspruch genommene Gesundheitsleistungen außerhalb des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen werden vielmehr Impulsgeber für dieses Wachstum sein.

Betrachtet man dieses Szenario, stellt sich spontan die Frage, wer in Zukunft noch im Markt der Gesetzlichen Krankenversicherung tätig sein will. Bereits heute gibt es Überlegungen von Ärztesgruppen, ihre Zulassungen an die Krankenkassen zurückzugeben und sich außerhalb der GKV zu betätigen. Die Tätigkeit außerhalb des GKV-Marktes würde dann wohl unter reinen Wettbewerbsbedingungen ablaufen (müssen).

Unter der Voraussetzung einer „Liberalisierung des Gesundheitsmarktes“ müssten sich die Leistungserbringer allerdings fragen:

- Welches Interesse, welchen **Anspruch** könnte der Staat noch an die Ausbildung als Voraussetzung einer heilberuflichen Tätigkeit stellen?
- Könnte der Staat in einem solchen Fall überhaupt noch die Approbation als Voraussetzung für die medizinische und pharmazeutische Versorgung von Bürgern durchsetzen?

Ohne wenn und aber setzt die Politik bisher auf die freien Heilberufe, um – über die Ausbildung mit Staatsexamen (Approbation) – im Gesundheitswesen eine gesicherte Struktur- und Prozessqualität auf hohem Niveau vorhalten zu können. Die Freien Berufe sind die tragende Säule unseres Gesundheitssystems. Sie sind die Triebkraft für medizinischen und pharmazeutischen Fortschritt.

Nicht unerwähnt bleiben sollte an dieser Stelle, dass das Gesamtvolumen der Gesetzlichen Krankenversicherung im Berichtsjahr rund 150 Mrd. € – oder annähernd 7 % des Bruttoinlandsproduktes – ausgemacht hat.

Die Politik muss also, wenn sie eine ordnungsgemäße medizinische und pharmazeutische Versorgung für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen sicherstellen will, für die Leistungsträger entsprechende Anreize vorhalten. Sonst geriete das bisher bewährte Krankenversicherungssystem in eine Schiefelage.

Bisher ist der Staat seiner Pflicht, Rahmenbedingungen für das Gesundheitswesen und damit für die Gesetzliche Krankenversicherung vorzugeben, über Gesetze und Verordnungen grundsätzlich nachgekommen.

Bevor man sich so grundsätzlichen Fragen wie

- **Was ist solidarisch finanzierbar?**
- **Was unterliegt der Eigenverantwortung?**
- **Welche Anreize müssen für Leistungserbringer geschaffen werden, um auch in Zukunft im GKV-Markt zu arbeiten?**

zuwenden kann, bedarf es einer eingehenden Analyse der bisher schon gesetzlich angegangenen strukturellen Veränderungen (Regulierungen), hier am Beispiel des (ambulanten) Arzneimittelmarktes innerhalb der GKV.

Strukturelle Veränderungen im (ambulanten) Arzneimittelmarkt der GKV

Beteiligte und Betroffene von gesetzlich vorgegebenen Normen in der Krankenversicherung sind:

- Patienten/Versicherte,
- Krankenkassen,
- Arztpraxen,
- Pharmazeutische Unternehmen,
- Pharmazeutische Großhandlungen und
- Apotheken

Patienten/Versicherte

haben **Anspruch** auf Arzneimittelversorgung (grundsätzlich nach dem Sachleistungsprinzip).

„Versicherte haben ... Anspruch auf Leistungen ... zur Behandlung einer Krankheit.“
(§ 11 Abs. 1 SGB V)

„Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst ... (die) Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.“ (§ 27 Abs. 1 SGB V)

Im Gesetz sind zugleich seit je **Leistungsausschlüsse, Leistungsbegrenzungen** für Versicherte definiert:

„Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, ...“ (§ 12 Abs. 1 SGB V)

Folgerung für Apotheken:

Aus Sicht der Solidargemeinschaft nicht notwendige Leistungen können vom Verbraucher dennoch als angenehm und nützlich mit Blick auf die eigene Gesundheit empfunden werden. Damit tut sich ein weites Feld auf, in dem sich die Apotheke im Rahmen der Selbstmedikation betätigen kann.

Die **Zuzahlungen** der Versicherten sind in § 61 SGB V geregelt:

„Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen zehn vom Hundert des Abgabepreises, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels.“

Zuzahlungen müssen zunächst steuernd sein. Sie sollen den sorgfältigen Umgang mit den ärztlich verordneten und durch die Solidargemeinschaft finanzierten Mitteln unterstützen und Missbrauch verhindern. Zuzahlungen müssen zugleich aber auch sozialverträglich sein. Denn hat ein Arzt ein Arzneimittel verordnet, so darf die ggf. lebensnotwendige Einnahme des Mittels nicht vom Geldbeutel des Versicherten abhängen. Deshalb hat der Gesetzgeber auch eine **Obergrenze der Belastung** an Zuzahlungen, abhängig vom Einkommen des Versicherten, eingezogen (§ 62 SGB V).

Zuzahlung zu Arzneimitteln – eine lange Geschichte

An wohl kaum einem Detail des Krankenversicherungsrechts ist in den vergangenen Jahrzehnten soviel „herumgedoktert“ worden wie an dem Anteil, den der Patient bei der Abgabe von Arzneimitteln zu entrichten hat. Mal hieß es – rechtlich völlig falsch – Arzneimittelgebühr oder -anteil, mal Kosten- oder Selbstbeteiligung. Heute hat das SGB V den Namen „Zuzahlung“ gefunden. In Anlehnung an den Arzneiverordnungsreport sind nachfolgend die gesetzlichen Regelungen im Zeitablauf zusammengestellt.

Jahr	Zuzahlung
1946 - 31.12.1967	0,50 RM/DM pro Rezept
01.01.1968 - 31.12.1969	1,- DM pro Rezept
01.01.1970 - 30.06.1977	20 %, max. 2,50 DM pro Rezept
01.07.1977 - 31.12.1981	1,- DM pro verordnetem Arzneimittel
01.01.1982 - 31.12.1982	1,50 DM pro verordnetem Arzneimittel
01.01.1983 - 31.12.1988	2,- DM pro verordnetem Arzneimittel
01.01.1989 - 31.12.1992	3,- DM pro verordnetem Arzneimittel
01.01.1993 - 31.12.1993	3,- DM für Arzneimittel bis 30,- DM 5,- DM für Arzneimittel über 30,- DM bis 50,- DM 7,- DM für Arzneimittel über 50,- DM
01.01.1994 - 31.12.1996	3,- DM für N1-Packungen 5,- DM für N2-Packungen 7,- DM für N3-Packungen
01.01.1997 - 30.06.1997	4,- DM für N1-Packungen 6,- DM für N2-Packungen 8,- DM für N3-Packungen
01.07.1997 - 31.12.1998	9,- DM für N1-Packungen 11,- DM für N2-Packungen 13,- DM für N3-Packungen
01.01.1999 - 31.12.2001	8,- DM für N1-Packungen 9,- DM für N2-Packungen 10,- DM für N3-Packungen
01.01.2002 - 31.12.2003	4,- € für N1-Packungen 4,50 € für N2-Packungen 5,- € für N3-Packungen
ab 01.01.2004	10 % pro verordnetem Arzneimittel, mindestens 5,- €, maximal 10,- €, aber nicht mehr als die Kosten des Mittels

Mit Inkrafttreten des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) haben die Krankenkassen die Möglichkeit erhalten, Festbeträgen unterworfenen, **preisgünstige Fertigarzneimittel** grundsätzlich **von der Zuzahlung zu befreien** (§ 31 Abs. 3 SGB V). Dies soll ein Anreiz für die Versicherten sein, bei ihrem verordnenden Arzt verstärkt nach solchen zuzahlungsbefreiten (preisgünstigen) Arzneimitteln zu fragen. Zwischenzeitlich haben viele Hersteller von Generika ihre Preise derart gesenkt, dass die Krankenkassen diese Arzneimittel von der Zuzahlung befreien konnten.

Ausschlüsse aus der Erstattungspflicht der Krankenkassen gibt es bei Arzneimitteln seit je (§ 34 SGB V: Negativliste Arzneimittel; § 92 SGB V: Arzneimittelrichtlinien). Gerade in jüngster Zeit aber, mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG), ist der Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Arzneimitteln weiter, und diesmal stark eingeschränkt worden. Denn seit dem 01.01.2004 haben Versicherte keinen Anspruch mehr auf Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu Lasten der GKV (§§ 31 und 34 SGB V), Jugendliche bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres ausgenommen. Dieser Ausschluss aus der Leistungspflicht der Krankenkassen hatte rein fiskalische, und keine medizinischen Gründe. Dies wird umso deutlicher, als der Gesetzgeber es den Krankenkassen aktuell mit dem GKV-WSG ermöglicht (§ 53 Abs. 5 SGB V), dass sie *„in ihrer Satzung die Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapie-richtungen regeln kann, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 (und das sind genau die apothekenpflichtigen, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel!) von der Versorgung ausgeschlossen sind.“* Die Krankenkasse hat hierfür (allerdings) spezielle Prämienzahlungen durch die Versicherten vorzusehen.

An dieser Stelle sollte der Hinweis nicht unerwähnt bleiben, dass so genannte **life style Präparate** ebenfalls aus der solidarischen Finanzierung ausgeschlossen worden sind.

Folgerung für Apotheken:

Gerade im Bereich der seit dem 01.01.2004 nicht mehr erstattungsfähigen Arzneimittel ergibt sich für die Apotheke ein besonderes Betätigungsfeld. Denn der Ausschluss aus der Erstattungsfähigkeit ist **nicht** mit einem Verlust an Wirksamkeit der Mittel gleich zu setzen. Auch wenn die nicht-rezeptpflichtigen Arzneimittel grundsätzlich aus der Erstattungspflicht herausgenommen wurden, sind sie dennoch oftmals das Präparat der ersten Wahl und damit sogar ein essentieller Bestandteil der (ärztlichen) Behandlung. Empfiehlt der Arzt seinem Patienten ein Arzneimittel, ohne ihm ein Rezept auszuhändigen, wird der Patient diesem ärztlichen Rat nicht immer folgen, getreu dem Motto „Wenn es nicht verschrieben wurde, kann es auch nicht so wichtig sein“. Dies wird noch durch die mangelnde Bereitschaft der Patienten, diese Arzneimittel nun selber bezahlen zu müssen, verstärkt. Der Patient erhält in diesem Fall nicht die adäquate Arzneimitteltherapie, ggf. wird sogar die notwendige und gewohnte Therapie unterbrochen. Ein Lösungsansatz ist das so genannte „Grüne Rezept“, das der Apothekerverband Nordrhein e.V. und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein direkt mit Inkrafttreten des GMG zu Anfang 2004 flächendeckend eingeführt haben, und das heute von den Patienten akzeptiert ist.

Ärgerlich und gesundheitspolitisch falsch war es, neben dem Ausschluss der Erstattungsfähigkeit gleichzeitig die Preise für apothekenpflichtige Arzneimittel freizugeben. Im Falle einer Befindlichkeitsstörung des Patienten, die – zumindest aus Sicht des Kunden – nicht der ärztlichen Diagnose und Therapie bedarf, hat der Apotheker aufgrund seiner Ausbildung und seines Berufsverständnisses häufig von dem gewünschten Produkt abzuraten, zu einem anderen, geeignet(er)en Produkt

hin zu beraten, im Einzelfall sogar die Abgabe zu verweigern. Gleichzeitig muss er als Kaufmann die Preis-/ Absatzfunktion beachten, die besagt, dass bei einer Preisreduktion ein Mehr an Absatz getätigt werden muss, um denselben absoluten Rohertrag zu erzielen.

Rein ökonomisch betrachtet wird die Apotheke durch die Aufhebung der Arzneimittelpreisverordnung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel dazu verleitet, ihre Kunden in den Mehrverbrauch von Arzneimitteln zu treiben. Dies steht im direkten Widerspruch zur Apothekenbetriebsordnung (§ 17 Abs. 8 ApoBetrO). Deshalb wäre es folglich, auch aus ordnungspolitischen und gesundheitspolitischen Gründen, angesagt, den einheitlichen Arzneimittelabgabepreis für apothekenpflichtige Arzneimittel wieder einzuführen.

Gesundheitspolitisch, um drohenden Gefahren des Arzneimittelmehrverbrauchs und -missbrauchs vorzubeugen; **ordnungspolitisch**, um die flächendeckende Arzneimittelversorgung unter Rentabilitäts Gesichtspunkten aufrechterhalten zu können.

Krankenkassen

Die Krankenkassen bewerten den **gesetzlichen Ausschluss** von Leistungen aus ihrem Erstattungskatalog ambivalent. Aus Wettbewerbsgründen mit anderen Krankenkassen werden sie ihren Kunden immer mitteilen, dass der Versicherte Anspruch auf ausreichende und zweckmäßige Versorgung hat. Die Begriffe „wirtschaftlich“ und „das Maß des Notwendigen nicht übersteigend“, die der Gesetzgeber über das Wirtschaftlichkeitsgebot (§§ 12 und 70 SGB V) auch den Krankenkassen und den Versicherten als Maßstab der Inanspruchnahme von Leistungen vorgegeben hat, und die in den Vertragsverhandlungen mit den Leistungserbringern immer wieder strapaziert werden, müssen in den Gesprächen mit den Versicherten nicht zwingend fallen. Die Entscheidung über die angemessene Versorgung trage, so Krankenkassenvertreter, letztlich der Leistungserbringer, also im Regelfall der Arzt.

Nur so ist (auch) zu erklären, dass die Krankenkassen beim Ausschluss der Erstattungsfähigkeit von apothekenpflichtigen Arzneimitteln die Ärzte- und Apothekerorganisationen grundsätzlich nicht dabei unterstützt haben, das Grüne Rezept flächendeckend zu etablieren. Für die einzelne Krankenkasse mag dies eine aus Gründen des internen Kassenwettbewerbs nachvollziehbare Handlungsweise sein, getreu dem Motto „Unser Versicherter bekommt von unserer Krankenkasse alles zur Versorgung Notwendige ohne Aufzahlung“. Mit Blick auf die solidarische Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung war (und ist) diese Haltung allerdings zu kritisieren.

Spätestens im Zuge von Genehmigungen, z.B. bei Kostenübernahmeerklärungen, haben sich aber auch die Krankenkassen an das Wirtschaftlichkeitsgebot zu erinnern. Denn bei wissentlichem Verstoß gegen dieses Gebot haftet der Vorstand.

Zeigen sich die Krankenkassen mit Blick auf die Erwartungshaltung ihrer Kunden also verständlicherweise, weil weniger in der Verantwortung und Haftung stehend, generös, so unterscheidet sich ihr Verhalten gegenüber den Leistungserbringern, insbesondere im Rahmen der Abrechnung, doch nicht selten wesentlich von den Aussagen gegenüber ihren Kunden. Die Aufsichtsbehörden der Krankenkassen steuern ihren Beitrag zu diesem Verhalten der Krankenkassen bei.

Folgerung für Apotheken:

Nach wie vor sind die gesetzlichen Krankenkassen der größte Umsatzträger der öffentlichen Apotheken. Deshalb wäre es hilfreich, wenn das partnerschaftliche Miteinander zwischen Krankenkassen (Kostenträgern) und Leistungserbringern (Freie Heilberufe) weiter gestärkt werden könnte, zum Wohle der Versicherten. Dabei sollten die Versicherten gleich lautend über die Begriffe Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität informiert werden. Zugleich müssen aber auch die Unterschiede dieser Begriffe deutlich herausgearbeitet werden.

Arztpraxen

Selbstverständlich kann auch der Arzt **Verordnungsausschlüsse** von Arzneimitteln gegenüber Krankenkassen nicht ignorieren. Alles, was Versicherte nicht beanspruchen dürfen, darf der Vertragsarzt auch nicht verordnen. Neben den gesetzlichen Ausschlüssen (nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, Negativliste, life style Präparate) hat er die Arzneimittelrichtlinien und die landesspezifische Zielvereinbarung, die auf das Arzneimittelbudget aufsetzt, zu beachten.

Bei der ärztlichen Verordnung besonderer Arzneimittel (Spezialpräparate mit hohen Jahrestherapiekosten oder erheblichem Risikopotenzial) besteht mit Inkrafttreten des GKV-WSG die Verpflichtung zur Einholung einer **ärztlichen Zweitmeinung** (§ 73d SGB V).

Im Gegensatz zur Apotheke, bei der jedes zu Lasten der Krankenkasse abgegebene Mittel auf Art und Umfang der Erstattungsfähigkeit überprüft wird (über die Möglichkeit der Retaxation, bis hin zur Vollabsetzung), werden beim Arzt die erbrachten, verordneten und veranlassten Leistungen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen unterzogen. Basis der Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die in Auffälligkeits- und Zufälligkeitsprüfungen untergliedert werden, sind die arztgruppenspezifischen Richtgrößen. Bei „Fehlverhalten“ droht dem Arzt der Regress.

Angesichts des Sicherstellungsauftrags der Vertragsärzte („Versorgungsmonopol“) für den ambulanten Bereich, der (auch) über die Zulassung geregelt wird, sieht sich der Gesetzgeber in der Pflicht, die Ärzte finanziell abzusichern. Finanzielle Absicherung bedeutet dabei, dass die im Rahmen der Behandlung von gesetzlich Versicherten seitens der Krankenkassen zu zahlenden Gebühren bzw. Honorare gerade die anfallenden Kosten der Praxis bei wirtschaftlicher Führung derselben decken. Über die existentielle Grundversorgung hinausgehende Ansprüche (wie angemessene Altersvorsorge, Versicherungen, Urlaub usw.) möge der Arzt über die Behandlung von Privatpatienten und „Individuelle Gesundheitsleistungen – IGeL“ finanzieren.

Folgerung für Apotheken:

Gerade mit Blick auf die gemeinsam zu betreuenden Patienten (auch über den GKV-Bereich hinaus!) sollte die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker im Bereich der Fort- und Weiterbildung weiter gestärkt werden. So können z.B. gemeinsam individuelle Therapieschemata entwickelt und festgelegt werden. Dabei kann auch diskutiert werden, an welcher Stelle der Patient sich aktiv, auch über ein Mehr an Eigenverantwortung (gemäß § 1 SGB V), in den Behandlungsprozess einbringen sollte.

Strukturelle Veränderungen in der Wertschöpfungskette Arzneimittel (GKV)

Pharmazeutische Unternehmen

Deutschland ist im Bereich der Preisregulierung für Arzneimittel immer noch als liberal zu bezeichnen. Nicht zuletzt deshalb war Deutschland bis in die jüngere Vergangenheit hinein die „Apotheke der Welt“.

Verordnungsausschlüsse von Arzneimitteln innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung gab und gibt es seit Jahren; darauf hat sich die pharmazeutische Industrie in Deutschland eingestellt.

Der grundsätzliche **Ausschluss der apothekenpflichtigen Arzneimittel** aus der Erstattungspflicht der Krankenkassen (§§ 31, 34 und 92 SGB V) mit Inkrafttreten des GMG zum 01.01.2004 hat Teile der Industrie hart getroffen. Andere Hersteller haben diesen Ausschluss eher begrüßt, wurde damit doch „Luft geschaffen“ für die zusätzliche Verordnung hochwirksamer, innovativer Arzneimittel.

Mit Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) zum 01.01.1989 wurden erstmals Festbetragsgruppen und **Festbeträge** für austauschfähige Arzneimittel festgesetzt (§ 35 SGB V). Zeitgleich wurde die verpflichtende Abgabe von **Importarzneimitteln** ins Gesetz (§ 129 SGB V) aufgenommen.

Mit dem GKV-WSG besteht darüber hinaus die Möglichkeit, für Arzneimittel, die keiner Festbetragsgruppe zugeordnet werden können, seitens der Krankenkassen **Höchstbeträge** festzusetzen (§§ 31 Abs. 2a und 213 Abs. 2 SGB V). Zudem sieht § 35b SGB V aktuell eine **Kosten-Nutzen-Bewertung** von (zunächst patentgeschützten, neuen) Arzneimitteln vor.

Seit Inkrafttreten des Beitragssatzsicherungsgesetzes (BSSichG) zum 01.01.2003 sind die Hersteller verpflichtet, den Krankenkassen auf zu ihren Lasten verordnete, bestimmte Arzneimittel **Rabatte** (§ 130a SGB V) zu gewähren.

Verboten ist allerdings das Gewähren von **Naturalrabatten** auf alle Arzneimittel gegenüber Großhandel und Apotheken. Weiter sind gegenüber den nachfolgenden Wertschöpfungsstufen **Barrabatte** auf verschreibungspflichtige Arzneimittel seitens der Hersteller auf die Großhandelsmarge (gemäß AVWG bzw. HWG) zu begrenzen.

Die neue Definition des Abgabepreises pharmazeutischer Unternehmer (ApU) für verschreibungspflichtige Arzneimittel (§ 78 Abs. 3 AMG im Rahmen des GKV-WSG) anstelle des bisherigen Herstellerabgabepreises (HAP) ist, mit Blick auf das Heilmittelwerbegesetz (HWG), die konsequente Weiterentwicklung gesetzlicher Vorstellungen.

Die Interventionen von international tätigen Arzneimittelherstellern gegenüber dem Gesetzgeber, einzelne ihrer Produkte nicht unter die Festbetragsregelungen des deutschen Marktes pressen zu lassen, sondern den Krankenkassen bei Verordnungen dieser Präparate zu deren Lasten stattdessen einen „angemessenen“ **Rabatt** zu gewähren (§§ 31 und 130a SGB V), waren erfolgreich. Diese gesetzliche Neuregelung nutzen die Krankenkassen jetzt konsequent, um über eine Intensivierung des **Wettbewerbs der Industrie um Marktanteile** Einsparungen bei den Arzneimittelausgaben (§ 130a Abs. 8 SGB V) erzielen zu können.

Folgerung für Apotheken:

Arzneimittel, als „Hardware“, haben in der Bevölkerung nicht den besten Ruf. Erst durch Beratung und Abgabe in der Apotheke („Software“) werden sie für den Patienten zu einem akzeptierten, häufig genug geschätzten Problemlöser. Deshalb sollte sich die Apotheke ihrer Stärke gegenüber den pharmazeutischen Unternehmern noch bewusster werden und sich noch stärker als bisher in die pharmakologische Bewertung und Nutzendiskussion von Arzneimitteln einbringen. Als akzeptierter „Partner auf Augenhöhe“, sowohl bei verschreibungspflichtigen als auch (und gerade) bei nichtrezeptpflichtigen Medikamenten, kann die Apotheke durch selbstbewusstes Verhalten gegenüber Herstellern, Ärzten und Patienten einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungsqualität mit Arzneimitteln leisten.

Pharmazeutische Großhandlungen

Über das Beitragssatzsicherungsgesetz (Artikel 11 BSSichG, vom 01.01.2003) wurde der Großhandel verpflichtet, „den Apotheken für Fertigarzneimittel, die der Verschreibungspflicht ... *des Arzneimittelgesetzes und dem Versorgungsanspruch ... des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unterliegen, einen Abschlag in Höhe von 3 vom Hundert des Arzneimittelabgabepreises zu gewähren.*“ Die gesetzliche Verpflichtung zur Abschlagsgewährung des Großhandels gegenüber Apotheken ging mit einer gleichzeitigen Kürzung der Einkaufskonditionen gegenüber Apotheken in fast gleicher Höhe einher.

Mit der Umstellung der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) zum 01.01.2004 (GMG) wurde die **Großhandelsmarge** drastisch gesenkt, die Apothekenmarge für verschreibungspflichtige Arzneimittel im Durchschnitt geringfügig nach oben angepasst. Obwohl der Gesetzgeber auch an dieser Stelle wieder auf den Großhandel zielte, wurde – wieder einmal – das letzte Glied in der Wertschöpfungskette, die Apotheke, getroffen.

Das Verbot für die Arzneimittelhersteller, Naturalrabatte auf Arzneimittel zu gewähren und das Gebot, die Barrabatte bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln auf die Großhandelsmarge zu beschränken (Änderung von § 7 HWG in Verbindung mit dem AVWG), haben die Großhandlungen in der Vergangenheit in ihren wirtschaftlichen Möglichkeiten eingeschränkt. Die neue Definition des Abgabepreises pharmazeutischer Unternehmer (ApU) für verschreibungspflichtige Arzneimittel (Änderung von § 78 Abs. 3 AMG im Rahmen des GKV-WSG) ist, wie bereits dargestellt, die logische Fortschreitung der Vorstellungen des Gesetzgebers.

Folgerung für Apotheken:

Der pharmazeutische Großhandel, als Mittler zwischen Hersteller und Apotheke, erfüllt seine Distributionsfunktion nach wie vor exzellent. Seit den durch das Heilmittelwerbeengesetz bedingten Einschränkungen beim Wareneinkauf von Arzneimitteln bemüht er sich, offensichtlich erfolgreich, sein Sortiment um apothekenübliche Waren zu erweitern, um seine wirtschaftliche Attraktivität gegenüber den Apotheken beibehalten zu können. Angesichts der gesundheitspolitischen Lage und Entwicklung sollten die Apotheken – unter Berücksichtigung der strategischer Ausrichtung der Großhandlungen – darauf achten, für die Zukunft den für ihren Betrieb richtigen Großhandel als bewährten Lieferanten ausgesucht zu haben.

Apotheken

Die Apotheken sind in der Vergangenheit durch strukturelle Maßnahmen des Gesetzgebers, von denen die Wesentlichen nachfolgend aufgeführt sind, – zum Teil heftig – getroffen worden:

- Negativliste(n) für Arzneimittel (§§ 34 und 92 SGB V),
- Festbeträge für Arznei- und Hilfsmittel (§ 35 SGB V),
- Änderungen der Zuzahlung der Versicherten (§§ 31 und 61 SGB V),
- Begünstigungsklausel für Importarzneimittel (§ 129 SGB V),
- Ausgrenzung der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Erstattung der GKV (§§ 31 Abs. 1 und 34 SGB V),
- Ausgrenzung der „life style“ Arzneimittel aus der Erstattung der GKV (§ 34 SGB V),
- Ausgrenzung der Einzelimporte aus der Erstattung der GKV (aufgrund BSG-Rechtsprechung),
- Arzneimittelrichtlinien (§ 92 SGB V),
- Vertragsärztliche Arzneimittelbudgets (§ 84 SGB V),
- Änderung der Arzneimittelpreisverordnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel (§ 78 AMG, AMPPreisV),
- Zulassung des Versandhandels mit Arzneimitteln (§ 11a ApoG, § 17 ApoBetrO),
- Möglichkeit der Filialisierung, bis zu drei Filialen (§ 2 ApoG),
- Freigabe der Preise für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (AMPPreisV).

Diese Maßnahmen haben zu Einsparungen bei den GKV-Arzneimittelausgaben, und folglich zu entsprechenden Einschränkungen in Qualität und Menge bei der Patientenversorgung zu Lasten der GKV (und korrespondierend zu GKV-Umsatzminderungen bei den öffentlichen Apotheken) geführt. Damit ist, um es politisch auszudrücken – und vom Grundsatz her durchaus korrekt -, die Eigenverantwortung der Versicherten weiter gestärkt worden.

Mit Inkrafttreten des AVWG hat der Gesetzgeber die Fesseln für die Apotheken noch enger gezogen:

- generelles Verbot der Entgegennahme von **Naturalrabatten** für alle Arzneimittel (§ 7 HWG)
- Begrenzung von **Barrabatten** auf verschreibungspflichtige Arzneimittel auf (maximal) die Großhandelsmarge (§ 7 HWG).

Die neue Definition des Abgabepreises pharmazeutischer Unternehmer (ApU) für verschreibungspflichtige Arzneimittel anstelle des bisherigen Herstellerabgabepreises (HAP) trifft, wie bereits dargestellt, letztlich ausschließlich die Apotheken.

Spiegelbildlich zum Sicherstellungsauftrag der Vertragsärzte für den ambulanten Bereich gilt der Versorgungsauftrag der Apotheken für Arzneimittel für die gesamte Bevölkerung. Über die Arzneimittelpreisverordnung – in Verbindung mit der Höhe der an die Krankenkassen abzuführenden Rabatte für verschreibungspflichtige Arzneimittel (ab 01.04.2007: 2,30 €) – wird auch das finanzielle Auskommen der Apotheken (im Bereich der GKV) durch den Gesetzgeber festgesetzt. Dabei sieht der Gesetzgeber vor, dass die im Rahmen der Abgabe von Arzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen anfallenden Apothekenzuschläge (und Krankenkassenrabatte!) entsprechend der Kostenentwicklung der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung anzupassen sind (§ 78 Abs. 1 AMG).

Zusätzlich hat der Staat in jüngster Vergangenheit des Weiteren mehrfach „steuernd“ in den Arzneimittelbereich eingegriffen, um die flächendeckende Versorgung nicht zu gefährden.

Mit der Umstellung der Arzneimittelpreisverordnung zum 01.01.2004 (GMG), die ehemals degressiv ausgestaltet war und sich am Umsatz orientiert hat, wird jetzt die Beratungsleistung gegenüber jedem Kunden honoriert. Die Zahl der beratenen Kunden ist aktuell Maßstab für den wirtschaftlichen Erfolg einer Apotheke, und nicht länger der Umsatz. Apotheken im Einzugsgebiet von Vertragsärzten mit hohen Rezeptdurchschnitten bzw. Apotheken, die sich in der Vergangenheit auf solche Patienten spezialisiert hatten, die mit hohen Rezeptbeträgen aufwarten konnten, haben Verluste hinnehmen müssen. Ehemals Umsatz schwache, aber höher frequentierte Apotheken haben dagegen von der Umstellung der AMPreisV profitiert.

Und auch die Begrenzung der Barrabatte bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln mit Inkrafttreten des AVWG (seit 01.05.2006) trifft insbesondere Umsatz starke Apotheken.

Nach der reinen Lehre der Ökonomie sind die gesetzlichen Neuregelungen zu kritisieren, weil sie zu einer gewissen „Sozialisierung“ innerhalb der Apothekenlandschaft führen. Aus Gründen der Versorgungsqualität der Bevölkerung sind sie ein Mittel der (gesetzgeberischen) Wahl.

Der Gesetzgeber hat den Apotheken für die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen bisher pro Jahr – auf Basis der AMPreisV – einen Betrag von rund 3,9 Mrd. € (= Rothertrag der Apotheken aus GKV-Leistungen) zugestanden. Dieser Betrag war auch Grundlage der Umstellung der Arzneimittelpreisverordnung zum Jahresbeginn 2004, und diese 3,9 Mrd. € wurden im Zuge der Umstellung auch in etwa erreicht.

Im Jahre 2006 haben die Apotheken allerdings einen spürbaren Rückgang des Rothertrages aus GKV-Leistungen zu verkraften!

Zwischenfazit: Arzneimittelsicherheit und ordnungsgemäße Versorgung dürfen nicht gefährdet werden

Mit strukturellen Maßnahmen, die nicht immer nachvollziehbar waren und sind, und die häufig genug von der „Kassenlage“ abhingen, hat der Gesetzgeber über Jahre die Leistungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen sozialverträglich begrenzt, mit entsprechend negativen Auswirkungen (auch) für die Leistungserbringer. Eine Grundsatzdiskussion über den solidarisch abgesicherten Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung – und dessen Finanzierung –, unter Berücksichtigung insbesondere der demografischen Entwicklung, steht noch aus. Dabei sollte auch in Zukunft gelten, dass alle Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen (§§ 12 und 70 SGB V).

Das Dogma der Beitragssatzstabilität, umgesetzt über die Budgetierung der großen Ausgabenbereiche Krankenhäuser, ambulante vertragsärztliche Versorgung, ambulante vertragszahnärztliche Versorgung, Verwaltungsausgaben der Krankenkassen und – soweit steuerbar – Arzneimittel, ist mit dem GKV-WSG aufgehoben worden. Dafür sieht der Gesetzgeber jetzt vor, dass erstmalig mit Wirkung für das Kalenderjahr 2009 die Vergütung so anzupassen ist, dass die Summe der Vergütungen für jeden einzelnen Ausgabenbereich leistungsgerecht ist unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Leistungen und der Kosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung.

Mit Blick auf die Leistungsträger im Gesundheitswesen ist es also offensichtliches Ziel des Gesetzgebers, diesen im Bereich der GKV eine Vergütung zuzugestehen, die gerade ausreicht, die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen nach Maßgabe des Gesetzes zu versorgen.

Bisher stellt der Gesetzgeber dabei sicher, dass die Patienten andere berufsspezifische Leistungen außerhalb des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen prinzipiell nur bei diesen Leistungserbringern erwerben können.

Könnte das Ergänzungssortiment der Apotheken in der Vergangenheit teilweise durch die Erträge im verschreibungspflichtigen Bereich subventioniert werden, so lassen das die Vorstellungen der Regierung, die seit Jahren konsequent umgesetzt werden (Stichwort: „Sozialisierung“) jetzt nicht mehr zu. Vielmehr soll die Arzneimittelversorgung der GKV-Versicherten in Zukunft durch Erträge aus der Selbstmedikation alimentiert werden, so offensichtlich die Vorstellungen der Politik.

Bei einem immer größer werdenden wirtschaftlichen Druck (Stichwort: AVWG) können die in der Apotheke im Rahmen der Arzneimittelversorgung der gesetzlich Versicherten anfallenden Kosten nicht aus den erwirtschafteten Rotherträgen außerhalb der GKV subventioniert werden. Für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Versichertengemeinschaft der GKV müssen die Apothekenleiter deshalb so entlohnt werden, dass sie ihre Apotheke auch in Zukunft rentabel führen können.

Cave:

Mit einem Fall der Apothekenpflicht könnte entweder die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln nicht länger garantiert werden (Versorgungsnotstand), oder andere Formen der Subventionierung wären dann erforderlich. Kostengünstiger würde das nicht.

Herausforderungen der Zukunft an Apotheken

Die öffentlichen Apotheken stehen schon heute vor einer Vielzahl von Herausforderungen. Neben fehlender Planungssicherheit (aufgrund ständig neuer Gesetzgebung) werden sie in jüngster Zeit vor allem mit fehlender Rechtssicherheit, insbesondere mit Blick auf ausländische Versender und inländische Drogeriemarktketten, konfrontiert.

Von den aktuellen Herausforderungen seien an dieser Stelle nur zwei (weitere) Beispiele genannt:

1. Beim Versandhandel mit Medikamenten kommt es z.B. allein deshalb zu gravierenden Wettbewerbsverzerrungen, weil der Versender nur für einen Bruchteil seiner Kunden die vom Verordnungsgeber geforderten, kostenträchtigen Dienstleistungen (wie Not- und Nachtdienst, Herstellung von Rezepturen usw.) vorhalten muss. Die Präsenzapotheke vor Ort hat dagegen für alle ihre Kunden diese Dienstleistungen verfügbar zu halten und umzusetzen.
2. Die Aufhebung des einheitlichen Abgabepreises bei apothekenpflichtigen Arzneimitteln stellt die Apotheke – im Spannungsfeld mit Mitbewerbern – vor die kaum auflösbare Entscheidung, ob im Einzelfall die Gesundheit des Patienten oder das wirtschaftliche Überleben der Apotheke im Zentrum des eigenen Handelns zu stehen hat.

Mit Blick auf die Arzneimittelversorgung gilt in unserem Gesellschaftssystem aber immer noch:
Auf Dauer können nur rentabel betriebene Apotheken die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherstellen.

Stärkung des Wettbewerbs in der GKV

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz setzt der Gesetzgeber verstärkt auf Wettbewerb im Gesundheitswesen innerhalb und außerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung.

In unserem System der Sozialen Marktwirtschaft ist der Wettbewerb eine positiv treibende Kraft. Über Wettbewerb werden Rationalisierungsmaßnahmen forciert (Kostensenkung) und Innovationen gefördert (z.B. medizinisch-pharmakologischer Fortschritt). Und unter Wettbewerbsbedingungen entscheidet sich, ob ein Produkt/eine Leistung vom Markt akzeptiert wird – oder auch nicht.

Wettbewerbsbedingungen sind auch im Markt der GKV notwendig. Dabei darf das Gut Gesundheit allerdings nicht dem freien Spiel des Wettbewerbs ausgesetzt werden. Er hat sich auf den Leistungswettbewerb zu beschränken, solange am Solidarprinzip festgehalten werden soll.

Deshalb ist die Politik gefordert, die Verantwortung in diesem Segment nicht aus den Händen zu geben. Denn neben „Innerer und äußerer Sicherheit“ sowie „Bildung“ ist „Gesundheit“ der Bereich, in dem der Staat zumindest die **Rahmenbedingungen** vorgeben muss!

Genauso wenig wie in unserem demokratischen Staat die Aufgaben der Polizei einer (anonymen) Aktiengesellschaft übertragen werden können, darf die gesundheitliche Versorgung durch Kapitalgesellschaften erfolgen, die einzig ihrem share-holder verpflichtet sind.

Der Wettbewerb unter Krankenkassen ist an sich zu begrüßen. Bei zunächst gleich hohem Beitragssatz, wie aktuell mit Einführung des Gesundheitsfonds geplant, gäbe es in Zukunft also einen Wettbewerb um „erstattungsfähige Leistungen“, um den Leistungsumfang der Krankenkassen.

Ärgerlich ist der Wettbewerb der Krankenkassen über Wahlleistungen, insbesondere mit dem Anreiz der Erstattung von z.B. monatlichen Beitragssätzen, wie er jetzt mit dem GKV-WSG eingeführt wird. Denn hier findet kein Wettbewerb um Leistungen, sondern ein Wettbewerb um günstige Risiken (mit Blick auf die Versichertenstruktur der Krankenkassen) statt. Der Versicherte wird z.B. den Wahltarif genau dann nutzen, wenn er ziemlich sicher sein darf, dass die aufgrund des Wahltarifs aus dem Regelleistungskatalog seiner Krankenkasse ausgeschlossene Leistung von ihm in absehbarer Zukunft nicht in Anspruch genommen werden muss, sein gesundheitlicher Zustand also entsprechend gut ist.

Aus Gründen des Wettbewerbs um günstige Risiken werden die Krankenkassen solche Wahltarife in Zukunft verstärkt als Marketinginstrumente einsetzen, einsetzen müssen, wollen sie die guten Risiken nicht an andere Krankenkassen verlieren. Gerade bis zur Einführung des Gesundheitsfonds (mit einem Einheitsbeitrag; Risikoausgleich über den RSA) wird dieser Wettbewerb unter den Krankenkassen intensiv geführt werden, sind die Versicherten, die sich für solche Tarife entscheiden, dann doch für (mindestens) drei Jahre an diese Krankenkasse gebunden. Dabei besteht nach § 53 Abs. 9 SGB V zwar die Verpflichtung: *„Die Aufwendungen für jeden Wahltarif müssen aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die durch diese Maßnahmen erzielt werden, finanziert werden. Die Krankenkassen haben regelmäßig, mindestens alle drei Jahre, über diese Einsparungen gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde Rechen-*

schaft abzulegen.“ Aber drei Jahre nach Startbeginn ist der Zug abgefahren – und notfalls lassen sich dann „Einsparungen“ bei guten Risiken leicht berechnen.

Folgerung:

- Über solche Tarife werden den Krankenkassen – und damit dem Gesamtsystem – finanzielle Mittel (Beiträge) entzogen, ohne dass die Versichertengemeinschaft dadurch insgesamt gesünder wird. Der Leistungsbedarf für die Versichertengemeinschaft insgesamt bleibt mehr oder weniger unverändert.
- Es kommt zu (weiteren) Erosionen bzgl. der Solidarität.

Solche Entwicklungen gab es auch schon in der Vergangenheit. Gerade jüngere und dynamische Versicherte sind zu einer Krankenkasse mit günstigeren Beitragssätzen gewechselt. Sofern die Krankenkasse den günstigeren Beitragssatz mit Kosteneinsparungen durch Rationalisierung (z.B. kein Ansprechpartner der Krankenkasse vor Ort) begründen konnte – und die Versicherten dies aufgrund des günstigeren Beitragssatzes akzeptiert haben -, waren und sind solche Krankenkassen erfolgreich. Allerdings hat es in der Vergangenheit auch schon Fälle gegeben, in denen solche Krankenkassen mehr oder weniger gescheitert sind.

Als Zwischenergebnis bleibt, bei aller Kritik am Gesundheitsfond, dass der einheitliche Beitragssatz über alle Krankenkassen der aus Sicht des Leistungswettbewerbs richtige Ansatz ist. Diskussionswürdig ist und bleibt dabei die Bemessungsgrundlage für den Beitragssatz.

Wahltarife für Versicherte, mit Beitragsrückerstattung, führen dagegen zwangsläufig zu einer Entsolidarisierung im System.

So schreibt auch Prof. Dr. Uwe E. Reinhardt, Princeton University, New Jersey, in seinem Beitrag unter dem Titel „Mehr Markt bedeutet weniger Solidarität“ in *Gesundheit und Gesellschaft*, Nr. 2/2006:

„Die Amerikaner geben über 15 Prozent ihres Bruttosozialproduktes für ihr Gesundheitswesen aus, in einem Jahrzehnt werden es knapp 19 Prozent sein. Und das, obwohl die Altersstruktur der amerikanischen Bevölkerung erst im Jahre 2020 die der derzeitigen deutschen Bevölkerung haben wird. Ein großer Teil der höheren Ausgaben entfallen auf Marketing und Verwaltung. Obendrein stehen rund 45 Millionen Amerikaner ohne Krankenversicherung da. Es ist in den Vereinigten Staaten nicht ungewöhnlich, dass Familien an Krankenhaus- und Arztrechnungen bankrott gehen. Mehr Markt ist das schon – ich bezweifle aber, dass es zur deutschen Solidarität passt.

...

Diejenigen, die mehr Marktorientierung und weniger Solidarität fordern, nennen die damit verbundenen Ziele meist nicht offen. Unter Endsolidarisierung ist es möglich, Gesundheitsleistungen nach Einkommensklassen zuzuteilen. Für die obere Einkommensgruppe hat das den Vorteil, nicht so oft zur Kasse gebeten zu werden, um für Familien mit wenig Einkommen generös mitzubezahlen. Bei mehr Marktorientierung können sich die Besserverdienenden eine luxuriösere Gesundheitsbehandlung leisten, ohne gezwungen zu sein, dieselbe Leistung auch für die unteren Einkommenschichten mitzufinanzieren.“

Und Prof. Dr. J.-D. Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, kommentiert im *Rheinischen Ärzteblatt* 7/2005:

„In einer durchökonomisierten Krankenhauslandschaft steht nicht mehr der kranke Mensch, sondern der Erlös aus der Behandlung im Vordergrund.“

Der Gesetzgeber ist gefordert

1. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, und dieser ist er in der Vergangenheit grundsätzlich auch nachgekommen, die solidarisch von den Versicherten beanspruchbaren und von den Leistungsträgern zu erbringenden Leistungen der GKV zu definieren – und deren Finanzierung sicherzustellen.
2. Unter dem Primat einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Gesundheitsversorgung hat der Gesetzgeber dafür Sorge zu tragen, dass für die Leistungsträger im System zumindest die realistische Möglichkeit besteht, ein ihrer Leistung entsprechendes Auskommen zu erzielen. Dazu bedarf es auch staatlicher Regulierungen über den GKV-Bereich hinaus (z.B. Erhalt der Apothekenpflicht; Berufsausübung nur mit entsprechend nachgewiesener Qualifikation über ein bundeseinheitlich geregeltes Staatsexamen, ...).
3. Im GKV-Bereich ist das **ökonomische Prinzip** dergestalt anzuwenden, dass bei **vorgegebenen Mitteln ein Optimum an Leistung** erzielt wird. Von daher ist ein Leistungswettbewerb im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung zu begrüßen, ein Preiswettbewerb abzulehnen.
4. Der Gesetzgeber hat zu verdeutlichen, dass Gesundheit eine nationalstaatliche Aufgabe ist, zumindest solange die Sozialversicherungssysteme innerhalb der Europäischen Union (EU) noch nicht harmonisiert sind. Denn ansonsten führt freier Dienstleistungs-, Waren- und Kapitalverkehr innerhalb der EU zu einer Erosion der Sozialversicherungssysteme, die allein schon aus Gründen des Sozialen Friedens ernsthaft von niemandem gefordert und/oder gebilligt werden darf.

Fazit

Ungeachtet von fehlender Planungs- und Rechtssicherheit haben die öffentlichen Apotheken aufgrund ihrer herausragenden Stellung in der Arzneimittelversorgung das Potenzial,

- noch mehr Verantwortung im System zu übernehmen;
- ihre Leistung noch besser herauszustellen;
- ihre Aufgaben noch professioneller zu erfüllen.

Im Mittelpunkt der apothekerlichen Tätigkeit steht der Mensch. Dabei darf der Apotheker, ausgestattet mit dem Arzneimittel als Ware der besonderen Art, nicht zum Spielball eines ausschließlich kapitalgetriebenen Wettbewerbs werden. Im Gesundheitsmarkt, und dabei insbesondere im Arzneimittelmarkt, kann es deshalb immer nur um Wettbewerb um (in diesem Fall pharmazeutische) Qualität gehen, zum Wohle der Patienten. Und dafür steht die öffentliche Apotheke als unverzichtbarer Partner für

1. Kunden, Patienten, Versicherte,
und folglich für
 - Verbraucher,
 - Krankenkassen,
 - Ärzte, Pflegeeinrichtungen usw.
2. Hersteller und Großhandel und
3. Politik

Dafür wird die Apotheke auch in Zukunft stehen.

Ihrem gesetzlich normierten Versorgungsauftrag kommt die öffentliche Apotheke nachweislich – bisher noch – in überzeugender Weise nach. Sie ist ubiquitär vertreten, d.h. sie ist

- flächendeckend, wohnortnah, d.h. sofort erreichbar,
- rund um die Uhr sofort ansprechbar,
- 365 Tage im Jahr,
- als akzeptierter Problemlöser in allen Arzneimittelfragen,
- als erste Anlaufstelle bei allen anderen Fragen rund um das Thema „Gesundheit“.

Die Apotheke ist (bisher noch) jederzeit leistungsbereit und leistungsfähig.

**Berichte über die Arbeit der
Ausschüsse, Arbeitskreise
und Kommissionen**

Finanzausschuss: sparsam haushalten, optimale Ergebnisse erzielen

Das ökonomische Prinzip, mit vorhandenen Mitteln ein Optimum an Ergebnissen zu erzielen, wird beim Apothekerverband Nordrhein e.V. seit je angewandt. Auf der Basis dieser Maxime hat der Finanzausschuss des Verbandes im Berichtsjahr einmal getagt.

In seiner Sitzung am 15. März 2006 befasste sich der Ausschuss zunächst mit dem im Entwurf vorliegenden Jahresabschluss 2005. Der Etatentwurf basierte auf einem Jahresmitgliedsbeitrag von 900,- €, beschlossen wurde aber – nach Genehmigung des Etatansatzes durch die Mitgliederversammlung – ein Jahresmitgliedsbeitrag von 1.000,- €. Der Ausschuss begrüßte die durch diese Beitragserhöhung und eine – insbesondere mit Blick auf die zu Anfang 2006 durchgeführte Erweiterung der Geschäftsstelle – extrem sparsame Haushaltsführung im Jahre 2005 realisierten Einsparungen außerordentlich. Seine Empfehlung, den Etatausgleich in gut sechstelliger Höhe den Rücklagen zuzuführen, wurde anlässlich der Mitgliederversammlung am 10. Mai 2006 ohne weitere Diskussion ebenso einstimmig angenommen wie der Jahresabschluss 2005 insgesamt.

Anschließend wurde der Etatansatz für das Jahr 2007, auch und gerade mit Blick auf die laufende Gesetzgebung – das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) stand kurz vor seinem Inkrafttreten, die nächste Reform war schon angekündigt – umfassend erörtert. Nach eingehender Diskussion hat der Finanzausschuss empfohlen, den von der Geschäftsführung vorgelegten Haushaltsansatz 2007 zu beschließen und die Beitragsordnung in der auf der Mitgliederversammlung vom 27.09.2004 beschlossenen Form beizubehalten. Auch hier folgte die Mitgliederversammlung am 10. Mai 2006 dem Vorschlag des Finanzausschusses – bei einer Enthaltung – einstimmig.

Klaus Lorscheid
Sprecher des Finanzausschusses

Fortbildungsausschuss: attraktive Seminarwahl, praxisnahe Umsetzung

Am 1. Mai 2006 ist das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) in Kraft getreten. Für die öffentlichen Apotheken änderten sich wesentliche Rahmenbedingungen, die auch wirtschaftliche Auswirkungen nach sich zogen. Die Anmeldezahlen der Apotheken-Akademie-Seminare zeigen, dass die Mitglieder die durch die Gesetzesänderungen bedingten zukünftigen Herausforderungen aktiv angehen und ihre Zukunft betriebswirtschaftlich konsequent gestalten wollen. So wurden die angebotenen betriebswirtschaftlichen Seminare sehr gut angenommen: das mehrstufige, intensive BWL-Training „Angewandte Betriebswirtschaftslehre – praxisnahe Tipps zur Apothekensteuerung“ wurde erfolgreich durchgeführt. Bei den Teilnehmern der 4-teiligen Seminarreihe stieß insbesondere die individuelle Trainingsgestaltung und der enge Bezug zur Praxis auf positive Resonanz.

Da der Apothekerberuf neben seiner heilberuflichen Kompetenz in immer stärkerem Umfang auch betriebswirtschaftliches Know-how erfordert, wurde das Seminarprogramm im Themenbereich BWL um Führungs-, Kommunikations- und Steuer-Seminare aufgestockt (z.B. „Margenorientierte Führung“, „Professionell beraten – Verkaufserfolg steigern“, „Keine Angst vor Betriebsprüfungen“, „Frei- und Sichtwahl – Erfolgsfaktor Preis“ usw.).

Mit dem Ziel, QMS-zertifizierte Apotheken in Nordrhein auf interne Audits und Rezertifizierungen vorzubereiten, wurde in Kooperation mit der Apothekerkammer Nordrhein ein Seminar zum Thema „QMS – Schulung für die Praxis“ aufgenommen. Eine weitere Kooperation entstand im Rahmen des Hausapothekenprojektes: mit der Firma betapharm wurde eine Kooperationsvereinbarung rund um die soziale Beratung in Apotheken geschlossen, die u. a. auch die Durchführung von Schulungen zur Nutzung der beta-Medien (betafon, betanet, betaliste) umfasst.

Eine attraktive Seminarwahl wurde auch für Apothekenmitarbeiter – insbesondere für die Zielgruppe Pharmazeutisch-Kaufmännische Angestellte (PKA) – bereitgestellt. So konnte das Training „Mehr Kompetenz und Ausstrahlung am Telefon – so schaffen Sie eine gute Verbindung“ dank neuem Referenten und aktualisiertem Inhalt wieder ins Programm aufgenommen werden. Ebenso wurde die Wiederaufnahme der Kosmetikseminare und die Neueinführung der Schulungen „Erträge steigern durch günstigen Einkauf“ und „Point of sale“ positiv aufgenommen. Daneben konnten auf die Einladung zum Seminar „English for Pharmacists“ zahlreiche Anmeldungen verbucht werden.

Schließlich rundeten Seminare aus den etablierten Themengebieten wie Hilfsmittel, Verkaufskommunikation, Homöopathie, EDV usw. das Angebot der Apotheken-Akademie Nordrhein ab. Somit beinhaltet der Veranstaltungskalender im Berichtsjahr 93 Seminare, Workshops und Vorträge.

Regine Borghoff
Vorsitzende des Fortbildungsausschusses

Öffentlichkeitsarbeit: im Zeichen von Protest und Dialog

Das Berichtsjahr 2006 hätte aus Sicht des Ausschusses Öffentlichkeitsarbeit turbulenter kaum verlaufen können: Das eine Gesetz war kaum in Kraft getreten (AVWG, 01.05.06), da wurde schon die nächste Reformrunde eingeläutet (Präsentation der Eckpunkte zur Gesundheitsreform, am 04.07.06). Gerade in Anbetracht dieser Vorzeichen kam es im Berichtsjahr mehr denn je darauf an, die Mitglieder kommunikativ zu unterstützen; sie insbesondere zeitnah, kompetent und kontinuierlich via Sonderrundschreiben und Rundschreiben zu informieren. Komplexe Themen, wie die Auswirkungen des AVWG auf die nordrheinischen Apotheken, wurden im Januar im Rahmen von vier exklusiv für Verbandsmitglieder konzipierten Informationsveranstaltungen – auch unter Beteiligung externer Referenten – dargestellt.

Die Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes wurde mit der Vorstellung der Eckpunkte zur Gesundheitsreform und des daran anschließenden Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-WVG vor eine besondere Herausforderung gestellt. So kam es darauf an, gegen die für die öffentliche Apotheke (existenz-)bedrohlichen und die flächendeckende Arzneimittelversorgung gefährdenden Eckpunkte im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens konsequent und öffentlichkeitswirksam zu protestieren – ohne allerdings den konstruktiven Dialog mit der Politik aufzugeben. Den direkten Kontakt zur Politik und anderen wichtigen Entscheidungsträgern zu suchen und weiter auszubauen, kam vielmehr entscheidende Bedeutung zu. Hierbei erwies sich der Sommerempfang des Verbandes erneut als wichtige gesundheitspolitische Dialogplattform. Insbesondere der über die Grenzen Deutschlands hinaus anerkannte Gesundheitsexperte Prof. Dr. Bert Rürup hat als Gastreferent dazu beigetragen, dass der Sommerempfang abermals bei Politik und Akteuren aus dem Gesundheitswesen auf großes Interesse stieß.

Da sich die politischen Entscheidungsträger lange Zeit gegen die Argumente der Apothekerschaft für eine bessere Reform gesperrt haben, hat der Verband (in enger Abstimmung mit der ABDA und in enger Zusammenarbeit mit der Apothekerkammer) die Kommunikation in Richtung Politik und Öffentlichkeit sukzessive verstärkt. Den Startschuss für eine weitere Steigerung des Protestes bildete die gemeinsame Informationsveranstaltung von Kammer und Verband im August. Darin wurden die Hauptkritikpunkte an der Gesundheitsreform in Form einer gemeinsamen Resolution gebündelt und veröffentlicht.

Der eigentliche Kommunikationshöhepunkt des öffentlichen Protestes fand im November in Nordrhein (am 15.11.06 auf dem Burgplatz in Düsseldorf) mit der größten Demonstration in der Geschichte des Verbandes statt; dafür trug der Verband – in Kooperation mit der Apothekerkammer – die Gesamtverantwortung in der Organisations- und Versammlungsleitung. Rund 10.000 ApothekerInnen, Pharmazeutisch-Technische Angestellte (PTA), Pharmazeutisch-Kaufmännische Angestellte (PKA) und Pharmaziestudenten aus Hessen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Nordrhein-Westfalen nahmen teil. Die Größe der Veranstaltung und auch die Pressekonferenz direkt am Veranstaltungsort sorgten dafür, dass mit dieser Protestkundgebung mit 42 Millionen Leser-, Hörer- und Seherkontakten eine signifikant hohe Resonanz in der (Medien-) Öffentlichkeit erzielt werden konnte.

Neben dem Protest hat der Verband durch gezielte öffentliche Auftritte deutlich gemacht, dass und wie die Apotheker in Nordrhein beim Thema Gesundheit eine aktiv beratende Rolle übernehmen. Stellvertretend dafür steht der Messeauftritt auf der Gesundheitsmesse Essen vom 03. bis 05.11.06, der in Kooperation mit dem Apothekerverband Essen durchgeführt wurde. Im Rahmen des Mes-

seauftritts war die Apothekerschaft nicht nur mit einem eigenen Stand vertreten, sondern in allen wichtigen und medienwirksamen Foren präsent: Auf der Auftaktpressekonferenz, bei der Experten-Telefonaktion der Westdeutschen Allgemeinen Zeitung (WAZ), im Vortragsbereich (zum Thema „Selbstmedikation im Winter“) und schließlich auf dem erstmalig einberufenen und von den Besuchern auf Anhieb stark frequentierten „Gesundheitsparlament“.

Ein wichtiger Erfolgsfaktor in der Gesamtkommunikation war wiederum die gemeinsame Pressearbeit mit der Apothekerkammer. Sie erwies sich erneut als Garant für eine große Medienpräsenz in den regionalen Medien. Die Weichen für eine, auch mit Blick auf die negative gesundheitspolitische Entwicklung erforderliche, weitere Intensivierung der regionalen Pressearbeit wurde von Kammer und Verband im Herbst auf dem Pressesprecher-Treffen in Maastricht gestellt. In diesem Rahmen wurden auch wichtige Hintergrundgespräche mit leitenden Redakteuren von der Rheinischen Post und des Westdeutschen Rundfunks (WDR) geführt.

Nicht zuletzt hat die Kooperation des Verbandes mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen bei den Themen „Plötzlicher Kindstod“ und „Förderung der Organspende“ dazu beigetragen, dass der Apotheker neben der Beratung zu Arzneimitteln auch in vielen anderen wichtigen Fragen zur Prävention und Gesundheit die erste Anlaufstelle für Patienten und Versicherten ist.

Der Verband wird auch weiterhin alles daran setzen, die interne und externe Kommunikation im Sinne einer zeitgemäßen und zukunftsorientierten Interessenvertretung seiner Mitglieder gezielt auszubauen. Eine aktuelle, umfassende und kompe-

tente Informationspolitik nach innen wird dabei ebenso weiter im Mittelpunkt stehen wie die öffentlichkeitswirksame Positionierung der öffentlichen Apotheke mit ihren zahlreichen Vorteilen für den Patienten.

Dr. Claus Breuer
Vorsitzender des Ausschusses
für Öffentlichkeitsarbeit

Ausschuss für Satzungs- und Rechtsfragen: Novellierung der Satzung anlassbezogen umgesetzt

Der Ausschuss für Satzungs- und Rechtsfragen hat im Berichtsjahr Vorschläge zur Novellierung der Satzung des Verbandes erarbeitet, die im Wesentlichen aufgrund von Gesetzesänderungen bzgl. der Möglichkeit der Filialisierung bei Apotheken erforderlich waren. Diese Gelegenheit wurde genutzt, um weitere Regelungen der Satzung zur Klarstellung bzw. aus redaktionellen Gründen, wie z.B. die Streichung des Passus über die Veröffentlichung des Protokolls der Mitgliederversammlung in der Fachpresse, neu zu fassen bzw. umzuformulieren und damit praktikabler zu gestalten.

Zugleich wurde die Geschäftsordnung des Verbandes überarbeitet.

Die Novellierung von Satzung und Geschäftsordnung wurde anlässlich der 90. Mitgliederversammlung des Verbandes am 10. Mai 2006 mit großer Mehrheit angenommen.

Grundsätzlich wurde dabei festgehalten, dass die Strukturen des Verbandes aktuell als optimal eingeschätzt werden. Mit der Überarbeitung von Satzung und Geschäftsordnung ist deshalb nicht beabsichtigt, an der bewährten Struktur des Berufsverbandes und an Zweck und Zielrichtung der Verbandstätigkeit grundsätzliche Änderungen vorzunehmen.

Ulrich Schwier
Vorsitzender des Ausschusses
für Satzungs- und Rechtsfragen

Vertragsausschuss: flexibel verhandeln, nutzenorientiert agieren

Kaum waren die Aus- und Nachwirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG), verkraftet, trat mit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) am 01. Mai 2006 das nächste Reform-/Spargesetz in Kraft. Ohne die Wirkung der deutlichen Einschnitte durch das AVWG, insbesondere durch die Beschränkung der Rabattmöglichkeiten, abzuwarten, wurde mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) bereits der nächste Gesetzesentwurf auf den Weg gebracht. Dessen Fokus lag jedoch nicht allein auf schlichter, kurzfristiger Kostensenkung, sondern enthielt tiefe, Struktur verändernde Vorschläge. Diese äußerst bedrohliche politische Lage, verbunden mit dem allgegenwärtigen Kostendruck der gesetzlichen Krankenkassen, prägten im Berichtszeitraum die Verhandlungen mit den Krankenkassen. Das führte oftmals zu schwierigen Situationen, in denen es darauf ankam, äußerst sensibel und flexibel vorzugehen und dabei immer nutzenorientiert im Sinne der Mitglieder zu agieren.

Gerade vor dem Hintergrund des massiven Ausgabendrucks auf die Krankenkassen bestand permanent die Gefahr einer Aussteuerung bestimmter Produktgruppen aus der öffentlichen Apotheke. Dieser Entwicklung konnte jedoch erfolgreich entgegen gewirkt werden. So wurde die Ergänzungsvereinbarung auf Landesebene zum Bezug von Impfstoffen im Sprechstundenbedarf, die eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten sicherstellt, zum 01. Juli 2006 erneuert. In den vorangegangenen Berichtszeiträumen begonnene Projekte, vor allem im Bereich neuer, innovativer und zukunftsweisender Versorgungskonzepte, wurden gemeinsam mit den Krankenkassen weiter vorangetrieben, neue Projekte wurden begonnen. Dabei standen vor allem bereichsübergreifende Konzepte mit Krankenkassen und Ärzten im Vordergrund. Insbesondere Konzepte zur Übernahme weiterer wirt-

schaftlicher Verantwortung durch die Apotheke wurden gezielt angestrebt. Nicht zuletzt, um an der Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven im Gesundheitssystem aktiver mitzuwirken und dadurch die Bemühungen der Krankenkassen, die Beitragssätze zu stabilisieren, konkret zu unterstützen und dem Arzt ein Stückweit die Budgetverantwortung abzunehmen.

Aber auch „Bewährtes“ wurde weiter vorangetrieben. Ein zentrales Beispiel bildet die Integrierte Versorgung, die eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung gewährleistet. Der bereits etablierte Vertrag zur Integrierten Versorgung durch Hausärzte und Hausapotheken gem. §§ 140 a ff SGB V mit der BARMER Ersatzkasse wird mittlerweile nahezu flächendeckend umgesetzt; der Anteil der teilnehmenden Apotheken in Nordrhein beläuft sich hier auf über 95 Prozent. Auch die Verträge zur Durchführung Integrierter Versorgung nach §§ 140 a ff SGB V über die Versorgung mit klassischer Homöopathie finden weiter starken Zulauf durch die Betriebskrankenkassen und wurden im Berichtszeitraum auf die Innungskrankenkassen ausgeweitet.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Gesundheitssystem und damit einhergehend die Einführung neuer innovativer und qualitätsorientierter Versorgungsformen werden gerade vor dem Hintergrund der aktuellen gesellschaftspolitischen Diskussion künftig noch mehr im Mittelpunkt stehen. Vorrangiges Ziel dabei ist es, eine optimale pharmazeutische und gleichzeitig kostenoptimierte Versorgung der Versicherten durch die öffentliche Apotheke und durch Apotheker als freie Heilberufler sicherzustellen.

Werner Heuking
Vorsitzender des Vertragsausschusses

Ausschuss für Wirtschaftsfragen: neue Anforderungen an das betriebs- wirtschaftliche Know-how

Der Druck auf die wirtschaftliche Situation der öffentlichen Apotheken nimmt ständig weiter zu. So grenzt der Gesetzgeber – kontinuierlich – ehemals selbstverständliche Leistungen aus der Erstattungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenkassen aus (Stichwort: apothekenpflichtige Arzneimittel). Weiter gehen die Krankenkassen aktuell sehr viel intensiver gegen die Leistungserbringer vor, indem sie insbesondere Formfehler viel häufiger als früher konsequent ahnden (Stichwort: Absetzung). Zudem hat sich die generell feststellbare, aus der allgemeinen Wirtschaftslage heraus entwickelte Kaufzurückhaltung der Konsumenten im Berichtsjahr im Selbstmedikationsmarkt sehr deutlich niedergeschlagen. Und letztlich sehen sich die Apotheken immer häufiger dem Wettbewerb mit artfremden Anbietern ausgesetzt, die nicht selten durch Handeln in einer (zumindest) rechtlichen Grauzone in den angestammten Märkten der Apotheken einzudringen versuchen (Stichwort: dm-drogeriemärkte). Aus all diesen Gründen sind neben der pharmazeutischen Kompetenz, die nach wie vor und auch zukünftig die Grundvoraussetzung für die Ausübung des Berufes ist, in Zukunft betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse zur Führung einer

Apothekes unabdingbare Voraussetzung. Deshalb haben sich im Berichtsjahr wirtschaftliche Fragen im Blickfeld des Apothekerverbandes auch weiter verfestigt.

Der Ausschuss hat sich deshalb zu Anfang des Berichtsjahres, also noch vor Inkrafttreten des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG), intensiv mit dem Thema „Internethandel mit Arzneimitteln“ auseinandergesetzt. Die Überlegungen im Ausschuss haben letztlich mit dazu beigetragen, die Politik aufzufordern, den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Deutschland (wieder) zu verbieten. Zwischenzeitlich hat der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen die Initiative in diese Richtung ergriffen.

Angesichts einer in vielen Bereichen selbstverständlichen und feststellbaren Interessenidentität zwischen Ärzten und Apothekern in insbesondere ökonomisch schwierigen Zeiten hat der Ausschuss weiter angeregt, gemeinsame Gespräche zum Thema „Pharmakotherapieberatung“ anzugehen.

Ein weiteres zentrales Thema war dem Selbstmedikationsmarkt gewidmet. Dabei wurde konstatiert:

- Viele nicht verschreibungspflichtige, ehemals ärztlich verordnete Arzneimittel haben in den Augen der Patienten an Wirksamkeit verloren, weil sie nicht länger von den Krankenkassen erstattet werden. Sie werden von den Patienten – nach dem Wegfall der Erstattungsfähigkeit – nur selten selbst gekauft.
- Die eher negative Bewertung der Selbstmedikationsprodukte seitens der Kunden erfährt durch das Image des Apothekers allerdings und unzweifelhaft eine Aufwertung.
- Die Beratung in der Apotheke sollte deshalb in Zukunft noch mehr als bisher am Nutzen des Kunden orientiert sein.
- Sich mit den neuen Anforderungen an das betriebswirtschaftliche Know-how auseinanderzusetzen, gehört ebenfalls zu den zentralen Aufgaben. Denn nur eine rentabel betriebene Apotheke kann auf Dauer die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten mit Arzneimitteln sicherstellen. Und nur eine rentabel geführte Apotheke kann auf Dauer die Mitarbeiter und den Inhaber nebst Familie ernähren.

Sebastian Berges

Vorsitzender des Ausschusses für Wirtschaftsfragen

Bericht der Arbeitsgruppe Europa/Euregio

Nicht erst seit der offiziellen Gründung der Europäischen Union mit dem Vertrag von Maastricht vom 01. November 1993 beschäftigt sich ein gemeinsamer Ausschuss von Kammer und Verband mit dem Thema Europa. So wird die Gesundheits-, und dabei speziell die Arzneimittelversorgung in den angrenzenden Staaten analysiert, um die gesammelten Erfahrungen für die Weiterentwicklung und Stabilisierung des deutschen Systems zu nutzen. Deshalb haben sich Mitglieder der Arbeitsgruppe im Berichtsjahr in Nijmegen (Niederlande) auch über ein Apotheken-Informationssystem und die dortige Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern informiert. Denn die Gesundheitsversorgung ist und bleibt innerhalb der EU, insbesondere auf Grund der unterschiedlichen, kaum zu harmonisierenden Sozialversicherungssysteme, grundsätzlich eine nationalstaatliche Aufgabe. Denn trotz des Wegfalls der Binnengrenzen innerhalb der Europäischen Union endet der Krankenversicherungsschutz des Bürgers immer noch und grundsätzlich gewollt an seiner jeweiligen Landesgrenze. Die Zahlen belegen, dass die Menschen in der Regel nicht zur gesundheitlichen Versorgung ins Ausland fahren (wollen), wenn diese im Inland gesichert ist. Im Falle einer Krankheit im Ausland wird die Nähe zu qualifizierten Angeboten jedoch geschätzt.

Seit 1992 fördert die Europäische Union im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative INTERREG nun neben vielen Maßnahmen zur Stärkung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalts allerdings auch grenzüberschreitende Gesundheitsprojekte in verschiedenen Regionen, den so genannten Euregios, um das Zusammenwachsen Europas zu stärken. Dabei ist der Apothekerverband Nordrhein e.V. seit Jahren Mitglied der drei an Nordrhein grenzenden Euregios Maas-Rhein, Rhein-Waal und Rhein-Maas-Nord. Vertreter des Verbandes haben im Berichtszeitraum deshalb auch wieder in allen drei nordrheinischen Euregios an Sitzungen des euregionalen Gesundheitsforums teilgenommen. Die EU-geförderten INTERREG-Pro-

gramme in den Euregios stellen die Rechtsgrundlage dar, auf der alle Beteiligten zusammenarbeiten und gleichzeitig eine Finanzierung durch die EU und das Land Nordrhein-Westfalen erhalten können. Dabei sind alle Beteiligten verpflichtet, einen gewissen Eigenanteil zu tragen.

Durch unterschiedliche Versorgungs- und Versicherungssysteme der drei beteiligten Staaten (Belgien, Deutschland und die Niederlande), verschiedene Stärken und Schwächen der jeweiligen Gesundheitsversorgungssysteme sowie nicht zuletzt durch Sprach- und Kulturbarrieren ergeben sich große Herausforderungen für die einzelnen Projekte. Doch die wesentlichen Ziele sind klar: Neben einer wohnort- und zeitnahen Behandlung sollen auch die strukturelle Sicherung von Versorgungsqualität und die Bereitstellung zielgerichteter Leistungsangebote ermöglicht werden. Die Projekte lassen sich in Mobilitäts- und Transparenzprojekte einteilen, für die beispielhaft zwei Schwerpunktkonzepte zu nennen sind, an denen die nordrheinische Apothekerschaft beteiligt ist. Das Modellprojekt IZOM (Integratie Zorg op Maat/ Integration Versorgung nach Maß) soll es den Versicherten im Grenzgebiet ermöglichen, auf Wunsch Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser im Euregiogebiet des Nachbarlandes aufzusuchen und dort Leistungen bedarfsgerecht in Anspruch zu nehmen. Das Transparenzprojekt Euregionales Gesundheitsportal im Internet (www.euregiogesundheitsportal.de) soll den Versicherten im Grenzgebiet helfen, die Versorgungsangebote in den Euregios kennen zu lernen und effektiv zu nutzen.

Auch wenn die Aktivitäten über Ländergrenzen hinweg nur behutsam in kleinen Schritten vollzogen werden können, gelten sie als beispielhaft für weitere Aktivitäten in Europa.

Peer Hilberath
Sprecher der Arbeitsgruppe Europa/euregio

Bericht der Arbeitsgemeinschaft Methadon

Bei der Methadon-Behandlung (auch und insbesondere zu Lasten gesetzlicher Kostenträger) handelt es sich um die Verabreichung von Betäubungsmitteln, die in Menge, Darreichungsform usw. für eine (im Voraus) bestimmte Person verordnet werden. Die Regelversorgung mit Methadon (Einzelherstellung der mit Methadon zu füllenden Einzelportionsflaschen in der Apotheke) für Abhängige hat sich in der Vergangenheit bewährt.

Bedingt durch die Tatsache, dass in einzelnen Gebieten offensichtlich nicht ausreichend Vertragsärzte zur Behandlung Süchtiger mit Methadon zur Verfügung stehen, ist es in einigen Städten Nordrhein-Westfalens zur Bildung von „Schwerpunktpraxen“ (weit mehr als 50 Abhängige [vergleiche § 10 Abs. 4 BUB-Richtlinien], teilweise 150 und mehr Betroffene) gekommen, in denen die Versorgung entweder in der oben beschriebenen Form der Regelversorgung oder mittels Dosierautomat erfolgt.

Da ein Bezug von Methadon aus ordnungspolitischen und rechtlichen Gründen – zumindest bis heute – grundsätzlich weder als Praxis- noch als Sprechstundenbedarf für die ärztliche Praxis möglich ist, wurde eine Arbeitsgruppe beauftragt, sich intensiver mit dem Problem zu beschäftigen. Nach ersten Gesprächen mit betroffenen Apothekern wurde das Thema im Rahmen von Sitzungen mit Vertretern der Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie des Apothekerverbandes Westfalen-Lippe e.V. erörtert. Frühzeitig wurden auch gezielt Amtsapothekerinnen und -apotheker sowie Vertreter der ABDA zu den Gesprächen hinzugezogen. Darüber hinaus wurden Gespräche mit behandelnden Ärzten und mit einem namhaften Vertreter von Dosierautomaten geführt.

Ohne das Engagement der Ärzte in ihren „Schwerpunktpraxen“ und die augenscheinlichen Vorteile des Einsatzes von Dosierautomaten im Einzelfall zu leugnen, sollte die Zahl der behandelten Abhängigen in Schwerpunktpraxen zumindest mittelfristig auf das Maß der in § 10 Absatz 4 der Richtlinie über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) genannten Opiat-abhängigen zurückgeführt werden. Denn sollte eine Versorgung über Dosierautomaten prinzipiell legalisiert werden, besteht die Gefahr, dass die Versorgung über Schwerpunktpraxen zur Regelversorgung wird, mit allen ordnungs- und gesellschaftspolitischen Auswirkungen, vor denen ausdrücklich gewarnt wird.

Nach abschließender Beratung mit der Bundesebene und Informationsgesprächen mit Vertretern des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW hat der Apothekerverband Nordrhein e.V. eine schriftliche Stellungnahme gegenüber dem Ministerium abgegeben, in der er – wie oben dargestellt – die Methadon-Versorgung Süchtiger mittels Dosierautomaten in Arztpraxen sowohl aus rechtlichen und ordnungspolitischen als auch aus sozialpolitischen Gründen (Stichwort: soziale Brennpunkte) ablehnt.

Werner Heuking
Sebastian Berges

Berichte der verbundenen Unternehmen

Bericht der NORWIMA mbH

Satzungsgemäßer Auftrag des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. ist es seit je, die wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder wahrzunehmen, zu fördern und nach außen zu vertreten. Auf der Basis dieses Auftrages hat der Apothekerverband Nordrhein e.V. frühzeitig eine eigene wirtschaftende Tochter gegründet, die NORWIMA mbH.

Über die Gründung (im Jahre 1987) und die wirtschaftliche Entwicklung der Ge-

sellschaft bis zum Jahre 1997 wurde im Rahmen eines Beitrages im Geschäftsbericht 1997 des Verbandes (Seiten 42 bis 44) berichtet. Seitdem erfolgt eine kontinuierliche Berichterstattung im jährlich erscheinenden Geschäftsbericht des Apothekerverbandes Nordrhein.

Für die Dienstleistungen der Gesellschaft waren neben den Geschäftsführern die Mitarbeiterinnen Anette Rost und Katrin Werth verantwortlich.

Zunächst eine Übersicht der Beteiligungen der NORWIMA mbH:

Unternehmen	Anteil am Kapital
ARZ Rechenzentrum nordrhein-westfälischer Apotheken AG, Haan (inkl. RZV Vermögensverwaltungsgesellschaft mbH, Münster)*	25 %
APOQUICK Dienstleistungs GmbH, Duisburg*	31,5 %
AV Vermögens- und Verwaltungsgesellschaft mbH, Düsseldorf	100 %
IfH GmbH, Köln	20 %

*Berichte auf den Seiten 61 und 62 ff.

Nachfolgend werden die wesentlichen Aktivitäten der Gesellschaft kurz dargestellt:

Apotheken-Akademie Nordrhein

Im Berichtsjahr wurden von der Apotheken-Akademie Nordrhein 93 Seminare, Workshops, Fortbildungsveranstaltungen und Vorträge für ApothekenleiterInnen sowie MitarbeiterInnen in Handverkauf und Organisation angeboten. Ein Hauptaugenmerk wurde im Jahr 2006 auf betriebswirtschaftliche Fortbildungsveranstaltungen gelegt. Neben Kommunikations- und Verkaufsseminaren (z.B. „Professionell beraten – Verkaufserfolg steigern“, „PTA-Verkaufstraining“, „Reklamationen“) wurde insbesondere die BWL-Veranstaltungsreihe „Angewandte BWL“ in vier Teilen erfolgreich durchgeführt. Weitere Informationen zur Apotheken-Akademie Nordrhein finden Sie in diesem Geschäftsbericht auch in der Rubrik „Bericht über die Arbeit des Fortbildungsausschusses“.

Kooperation LAV SOFO-Markt

Mitte des Berichtsjahres schlossen die NORWIMA und der LAV SOFO-Markt, ein Tochterunternehmen des Landesapothekerverbandes Baden-Württemberg e.V., eine Kooperationsvereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Bewerbung von nützlichen Produkten, ausgewählten Artikeln und Dienstleistungen für Apotheken. Über diese Kooperation erhalten Mitglieder des Verbandes Rabatte auf das gesamte Produktsortiment des SOFO-Marktes. Die Produktwerbung erfolgt über Kataloge und Werbeflyer in den Rundschreiben des Verbandes.

Retouren-Barometer etc.

Die NORWIMA vermarktet neben Dienstleistungen auch Waren mit entsprechendem Wareneinsatz. Apothekenadäquate Produkte werden nachfrageorientiert angeboten. Im Jahr 2006 wurde in Kooperation mit Herrn Apotheker Rieforth das Projekt „Online-Version Retourenbarometer“ gestartet. Die Planungen und Arbeiten haben sich über den Jahreswechsel hinaus erstreckt; mit der Fertigstellung ist im ersten Halbjahr 2007 zu rechnen. Über die NORWIMA wird somit ein zukunftstaugliches Medium zur Information über das Retourenverhalten der Hersteller und zur individuellen Abwicklung der Retouren mit ständig aktualisierten Daten zur Verfügung gestellt werden.

Grünes Rezept

Auch im Jahr 2006 wurde die NORWIMA mit der weiteren Abwicklung von Druck und Vertrieb der grünen Rezepte betraut, um eine zusätzliche Grundlage für die Verordnung rezeptfreier Arzneimittel durch die (nordrheinischen) Vertragsärzte zu schaffen.

Verbundprojekt QMS

Im Jahr 2004 ging die NORWIMA eine Kooperation mit Herrn Prof. Rogel, Leiter des Instituts für wirtschaftliche Fertigung und Qualitätsmanagement (IwF), ein, um in Abstimmung mit der Apothekerkammer

Nordrhein die Voraussetzungen zu einem praktikablen QMS, zur Handbucherstellung und letztendlich zur erfolgreichen Kammerzertifizierung zu schaffen. Das Verbundprojekt QMS wurde in den Jahren 2005 und 2006 fortgeführt. Unterstützend dazu werden in Kooperation mit der Kammer QMS-Auffrischer-Seminare angeboten, um bereits zertifizierte Apotheken auf interne Audits und Rezertifizierungen vorzubereiten.

Rahmenverträge

In den monatlichen Rundschreiben des Apothekerverbandes sind – in der Rubrik „Mitteilungen der NORWIMA mbH“ – die Rahmenvertragspartner der NORWIMA zu finden. Zum Ende des Berichtsjahres waren Rahmenverträge zwischen NORWIMA und Anbietern aus den Bereichen Strom, Versicherung, Sicherheitstechnik, Auto usw. im Angebot. Auch zukünftig werden Verhandlungen mit Dienstleitern der verschiedensten Branchen geführt, um den Mitgliedern des Apothekerverbandes attraktive und kostengünstige Angebote bereitstellen zu können.

Resümee und Ausblick

Verband und NORWIMA verfolgen unverändert das Ziel, durch Fortbildungsangebote und Dienstleistungen die Kernkompetenzen und Tätigkeitsfelder apothekenspezifischer Themengebiete zu stärken und auszubauen, damit sich die Apotheke im Wettbewerb mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen weiter profilieren kann.

Annette Hettkamp

Uwe Hüsgen

Geschäftsführer der NORWIMA mbH

Bericht der Apoquick Dienstleistungs GmbH

APOQUICK hat im abgelaufenen Geschäftsjahr ihre Marktposition als Dienstleister für Apotheken, die auch und insbesondere im Hilfsmittelmarkt tätig sind, weiter festigen können. Die ca. 1.500 Mitgliedsapotheken nahmen die Dienstleistungsangebote im Bereich Einkauf, Fortbildung und Beratungskonzepte verstärkt an; sie konnten somit ihre eigene Position im Hilfsmittelbereich stärken bzw. ausbauen. Großes Interesse fand dabei auch das für Apotheken entwickelte „Care Concept“. Es ergänzt die Leistungen der Apotheke im Bereich der Versorgung für Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste und ist somit ein Baustein, um das bestehende Angebot der Apotheke in punkto pflegerische Kompetenz sinnvoll zu ergänzen. Das Konzept zielt auf den Nutzen einer wohnortnahen Versorgung der Versicherten ab, in deren Mittelpunkt die Apotheke als Ansprechpartner und Dienstleister mit einem umfassenden Dienstleistungsangebot steht.

APOQUICK hat im Jahre 2006 durchschnittlich 20 Mitarbeiter in den Betriebsstätten Duisburg und Greven beschäftigt. Die wirtschaftliche Entwicklung des Unternehmens ist im Berichtsjahr in jeder Hinsicht als positiv zu bezeichnen.

Hauptumsatzträger für die Mitgliedsapotheken ist im Hilfsmittelmarkt die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Dabei haben sich die Ausgaben der GKV für Hilfsmittel im ersten Halbjahr 2006 gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 1,6 % auf 2,124 Mrd. € (Vorjahr: 2,158 Mrd. €) verringert. Der Anteil der Hilfsmittel an den GKV-Ausgaben insgesamt betrug im Berichtsjahr 3,1 % (Vorjahr: 3,3 %). Gründe für diese Entwicklung sind der weitere Preisverfall, wie z. B. das Absinken des Festbetragsniveaus. Bedingt durch neue Festbeträge sowie durch Leistungsausgrenzungen im Hilfsmittelbereich werden Versicherte vermehrt mit zusätzlichen Kosten, wirtschaftlichen Aufzahlungen, belastet.

Für die Zukunft wird die geplante Gesundheitsreform (GKV-WSG) zum Teil gravierende Auswirkungen auf die Leistungserbringung im Hilfsmittelmarkt haben. Das Wahlrecht der Versicherten soll eingeschränkt werden. Leistungserbringer, die nicht Vertragspartner der Krankenkasse sind, also auf Basis der bislang geltenden Zulassungsbestimmungen nach § 126 SGB V versorgen, erhalten nur noch den niedrigsten Preis für eine vergleichbare Leistung, die mit anderen Leistungserbringern vereinbart wurde. Hilfsmittel sollen zukünftig nur noch auf der Grundlage

von Verträgen nach § 127 SGB V abgegeben werden können; die bisherige Zulassung soll damit quasi entfallen.

Apoquick wird sich den neuen Herausforderungen stellen. Notwendig sind hierfür neue Konzepte u. Maßnahmen, die auf die zukünftige Wettbewerbsfähigkeit der Apotheke im Hilfsmittelmarkt ausgerichtet sind, und mit weiteren Marktpartnern der Apotheke, wie dem Pharmagroßhandel und der Standesorganisation, abgestimmt werden müssen.

Für das Geschäftsjahr 2007 prognostizieren wir eine stabile Entwicklung des Unternehmens. Da sich der Preisverfall im Hilfsmittelmarkt beschleunigen wird, ist die weitere wirtschaftliche Entwicklung des Unternehmens im zunehmenden Maße aber von der Steigerung der Umsatzerlöse abhängig.

Wilfried Barth
Geschäftsführer der
APOQUICK Dienstleistungs
GmbH

Bericht der ARZ Haan AG

Als führender Dienstleister im deutschen Gesundheitswesen konnte sich die Unternehmensgruppe ARZ Haan AG auch 2006 im Markt gut behaupten und das Geschäftsjahr mit einem guten Ergebnis abschließen.

Die ARZ Haan-Gruppe bietet für Apotheken und sonstige Leistungserbringer maßgeschneiderte Lösungen für die Abrechnung, das Marketing und die Organisation. Mit der LAUER-FISCHER GmbH ist die ARZ Haan AG Marktführer im Bereich der Warenwirtschaftssysteme für Apotheken und mit der ARZ Service GmbH bei der Rezeptabrechnung für Apotheken in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg. Eine weitere Tochtergesellschaft, die RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH, ist im Bereich der Abrechnung für sonstige Leistungserbringer ebenfalls erfolgreich tätig. Mehrheitlich beteiligt ist die ARZ Haan AG an der CoM.MeD GmbH, einem SpinOff des Fraunhofer Instituts, das sich auf Software-Lösungen für das Gesundheitswesen spezialisiert hat.

Rezeptabrechnung der neuen Generation

Im Bereich Rezeptabrechnung ist die ARZ Service GmbH im Jahr 2006 für insgesamt rund 3.500 Apotheken tätig geworden. An den vier Standorten Haan, Finowfurt, Bremervörde und Bückeberg wurden 74,4 Millionen Rezepte mit einem Wert von insgesamt 4,63 Milliarden € verarbeitet und abgerechnet. Zielsetzung ist es, die Marktanteile in den einzelnen Bereichen auszubauen, die Position gegenüber Wettbewerbern zu stärken und sich mit Zusatzangeboten wie der Personaleinsatz-Planungssoftware PepPlus und dem kostenlosen Stellenmarkt im Internet weiter zu profilieren.

Die ARZ Service GmbH hat mit Wirkung zum 1. Januar 2006 eine Dienstleistungsvereinbarung mit der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft eG

abgeschlossen, um die Bearbeitung und Abrechnung der von den Ärzten eingereichten Belege der Integrierten Versorgung zu übernehmen. Zurzeit wird die Dienstleistung für sechs Krankenkassen erbracht, mit der Perspektive, weitere zu gewinnen. Langfristig wird der ARZ Service GmbH dadurch zusätzliches Umsatzpotenzial erschlossen.

CoM.MeD gewinnt Neukunden

Die ARZ Haan AG hat sich mit Wirkung zum 1. Oktober 2005 mehrheitlich an der CoM.MeD GmbH beteiligt. Das Jungunternehmen hat als Software-Anbieter das Ziel, eine umfassende Plattform zur Zusammenarbeit aller Beteiligten im Gesundheitswesen zu schaffen. Die CoM.MeD GmbH ist dabei auf dem besten Wege, sich als Spezialistin für Prozesssteuerung und -optimierung in stationären Einrichtungen zu profilieren. CareStation ist das Softwareprodukt, das die notwendigen Funktionalitäten bietet. Durch die webbasierte Portallösung inklusive KIS-Funktionalitäten können Kliniken, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Pflegeheime sowie weitere Gesundheitseinrichtungen unabhängig von Betriebssystem, Datenbank und Hardware nach neuesten Standards der Java-Technologie zusammenarbeiten. Im vergangenen Jahr konnte die CoM.MeD GmbH einige Neukunden gewinnen: das Ludmillenstift Meppen, das Marienhospital Ankum, das St.-Vinzenz-Krankenhaus Haselünne und das St. Antonius-Stift in Emstek.

LAUER-FISCHER gestaltet Zukunft

Als langjähriger Marktführer im Bereich Apotheken-EDV präsentierte die LAUER-FISCHER GmbH auf der EXPOPHARM in München zahlreiche Neu- und Weiterentwicklungen. So wurde z.B. mit dem WINAPO(r) Management-Informationssystem (WINAPO(r) M.I.S) die konsequente und innovative Weiterführung der Apothekenverbundlösung für inhabergeführte Apotheken-

netze vorgestellt. Ergänzend zur direkten Echtzeitverbindung der Apotheken miteinander durch WINAPO(r) Connect bietet WINAPO(r) M.I.S ein hochwertiges Data-Warehouse mit Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen und marktorientierten Datenanalyse für große Kooperationsnetze mit unbegrenzter Teilnehmerzahl und Datenvolumen. Mit Offizin24 als neuartige Internet-Filiale, APOWIN Directmailing als preiswertes Kundenbindungskonzept, ApoWare Qualitätszubehör sowie neuen Versorgungsformen und -modellen reagiert LAUER-FISCHER auf veränderte Markt- und Arbeitsbedingungen in der Apotheke.

Ein Schwerpunkt der EXOPHARM-Präsentation in München lag in der gematik- und FIVERX-konformen Unterstützung des eRezept-Datenverkehrs in der Apotheke. Vom Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) über die Rezeptvorprüfung ab Kasse bis hin zur Abrechnung wurde dieser Prozess erstmals in allen Einzelheiten dargestellt.

Es ist die klare Strategie von LAUER-FISCHER, als Systemintegrator zu fungieren und dabei sektorenübergreifende IT-Strukturen aufzubauen, wie es beispielsweise das eRezept verlangt. Im Interesse der Anwender engagiert sich das Unternehmen gemeinsam mit Firmen wie SAP und Siemens AG Medical Solutions im Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen e.V. (VHiG) und setzt sich dort für einen fairen Wettbewerb und eine konstruktive Zusammenarbeit aller relevanten Akteure ein. Initiativ mitgestalten – dies wird auch in anderen Bereichen angestrebt. So ist die LAUER-FISCHER GmbH Mitglied in der ADAS Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apotheken-Software Häuser und stellt seit April 2006 den Vorsitzenden dieser Arbeitsgemeinschaft.

Telematikanwendungen im Fokus

Die Mitarbeiter der LAUER-FISCHER GmbH und der ARZ Service GmbH sind weiterhin aktiv in Gremien und Arbeitsgemeinschaften mit dabei. Beispielsweise gehört die ARZ Haan AG über die ARZ Service GmbH dem Konsortium der wichtigsten Apothekenrechenzentren an, das unter dem Namen FIVERX (Förderung der Integration und Verarbeitung des elektronischen Rezepts) antritt, um die Veränderung bei der Rezeptabrechnung mitzugestalten. Auch als Gesellschafterin der ZTG (Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH) nimmt sie eine aktive Rolle bei der Umsetzung der Telematikanwendungen ein.

Positives Ergebnis für RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH

Im Markt der Sonstigen Leistungserbringer engagiert sich die RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH. Um den aktuellen Anforderungen gerecht zu werden, wurden Vereinbarungen mit führenden Anbietern von Branchensoftware getroffen und die Entwicklung von Schnittstellen gestaltet. Gleichzeitig hat das Unternehmen mit Sitz in Wesel seine Dienstleistung bei einzelnen großen Kunden durch zusätzliche Bedruckungs- und Scan-Services erhöht. Durch die Übernahme der Daten des Kunden können Rechnungen unmittelbar von der RZH GmbH erstellt werden. Damit kommt auch dem Instrument der Vorfinanzierung von Abrechnungsleistungen eine tragende und geschäftsfördernde Rolle zu. Eine weitere Intensivierung der Nachfrage nach Abrechnungsleistungen ist in diesem Segment für die RZH GmbH zu erwarten.

Siegfried Pahl
Vorstand der ARZ Haan AG

Bericht des PTA-Fördervereins Nordrhein e.V.

Der PTA-Förderverein Nordrhein e.V. wurde anlässlich der Gründungsversammlung am 4. Mai 2001 auf Initiative des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. ins Leben gerufen. Das Ziel bestand darin, den Beruf und die Ausbildung der Pharmazeutisch-Technischen-Angestellten (PTA) zu fördern. Denn schon zu diesem Zeitpunkt war klar, dass die Aufgaben der PTA in den öffentlichen Apotheken immer wichtiger würden. Bereits in seinem ersten vollen Geschäftsjahr (2002) ist es dem Förderverein gelungen, in Zusammenarbeit mit den PTA-Lehranstalten in Nordrhein und namhaften Sponsoren, einen Förderpreis für PTA-SchülerInnen zum Thema „Erstellung eines Arbeitshandbuches“ auszuschreiben.

Im Berichtsjahr wurde der Förderpreis für die ca. 1000 Schülerinnen und Schüler der PTA-Lehranstalten in Nordrhein in Zusammenarbeit mit den insgesamt sieben PTA-Lehranstalten in Nordrhein bereits zum vierten Mal ausgeschrieben. Für die vier gelungensten Arbeitshandbücher wurden Preise im Wert von insgesamt ca. 1.000,- € vergeben. Erster Preis war die Teilnahme an einem einwöchigen Fortbildungsseminar von „pia-kolleg für pta“ in Portugal der Firma Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Vertriebslinie Thomae. Weitere Preise wurden vom Bundesverband der PTA (BVpta) und des Weiterbildungsinstitutes für PTA (Wipta) sowie der NORWIMA GmbH gestiftet.

Besonders auffällig war in diesem Jahr, dass die ersten drei Gewinnerinnen von der PTA-Lehranstalt Krefeld ausgebildet wurden, weswegen diese Lehranstalt mit einer gesonderten Förderung in Höhe von 1.000,- € bedacht wurde. Aufgrund der erfolgreichen Durchführung und dem starken Interesse der PTAs wurde der Förderpreis auch für das nächste Jahr ausgeschrieben.

Daneben sind allen PTA-Lehranstalten in Nordrhein, die Fördergelder beantragt haben, nach umfangreicher Prüfung durch den Vorstand des PTA-Fördervereins Fördergelder in der Gesamtsumme von ca. 8.000,- € zu Förderungszwecken bewilligt worden. Folgende Projekte und Leistungen der PTA-Lehranstalten in Nordrhein wurden gefördert:

- Unterstützung einer Schülerin/eines Schülers mit Schulgeld
- Fortbildung für nebenamtliche Dozenten und ein Förderkurs für leistungsschwache Schüler
- Ausgleich von Haushaltsdefiziten
- Anschaffung von DC-Wannen und Analysewaage
- Anschaffung von Lehrmaterial für das galenische Praktikum
- Rezepturwaage

Trotz der derzeit wirtschaftlich schwierigen Lage in den Apotheken ist die Mitgliederzahl mit ca. 100 Mitgliedern im vergangenen Jahr nahezu unverändert geblieben.

Wir bedanken uns an dieser Stelle für die Unterstützung aller Mitglieder und Spender.

Eines der Ziele des Fördervereins ist es, möglichst viele Mitglieder für den PTA-Förderverein Nordrhein e.V. zu gewinnen. Auf diese Weise kann durch gezielte Fördermaßnahmen die Attraktivität des Ausbildungsberufes gesteigert und das Lehr- und Fortbildungsangebot für PTA's optimiert werden. Auch wenn zurzeit der Gedanke aufkommen könnte, dass die Apotheke sich den einen oder anderen PTA-Arbeitsplatz nicht mehr leisten können, wird die Arbeit in den Apotheken nicht weniger. Im Gegenteil: Gerade im Rahmen von individuell hergestellten Rezepturen, der Prüfung von Ausgangssubstanzen im Apothekenlabor und der Selbstmedikation ist qualifiziertes Engagement von PTAs in der öffentlichen Apotheke unverzichtbar. Dieser Bedarf wird auch künftig weiter steigen. Und ohne die rechtzeitige Ausbildung weiterer qualifizierter Mitarbeiter ist schon in naher Zukunft ein Mangel an gut ausgebildetem Personal nicht zu vermeiden.

Thomas Preis
Vorsitzender des PTA-Fördervereins Nordrhein e.V.

2006

Das Jahr im Überblick

Das Jahr im Überblick

Januar

Der Januar steht ganz im Zeichen der politischen Diskussion um das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG). Als einer der ersten Verbände ergreift der Apothekerverband Nordrhein e.V. die Initiative und organisiert kurzfristig eine

Großveranstaltung zum AVWG für seine Mitglieder. Anlässlich dieser Informationsveranstaltung am Samstag, den 14.01.2006, im Messe-Center Düsseldorf – mit dem ABDA-Präsidenten, Heinz Günther Wolf als Topreferenten – **verabschieden die rund 700 Mitglieder, die an dieser Veranstaltung teilnehmen, einstimmig eine Resolution.**

Diese prangert – mit Blick auf den Erhalt einer optimalen Patientenversorgung – wesentliche, aus Apotheker- und Patientensicht unhaltbare Punkte des Gesetzesvorhabens an und fordert Abhilfe.

Mit dieser Resolution setzt der Apothekerverband Nordrhein e.V. ein Signal. Er weist nachdrücklich darauf hin, dass der Berufsstand Planungssicherheit, Verlässlichkeit und Nachhaltigkeit in der Gesetzge-

bung vermisst. Aufgrund dieser Initiative erhalten alle Apotheken ein Fax von der ABDA, in dem die Forderungen des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. vollinhaltlich enthalten sind.

Insbesondere die Forderung, dass der Gesetzgeber im Gesetzestext des AVWG eindeutig festlegen soll, dass Skonti – die nichts anderes als eine Gegenleistung für schnelle Rechnungsbegleichung sind – von der vorgesehenen Rabattbeschränkung nicht berührt werden, hat zu der notwendigen Klarstellung im Gesetzestext geführt.

Im Nachgang zu dieser Großveranstaltung vom 14.01.2006 in Düsseldorf veröffentlicht der Apothekerverband Nordrhein e.V. eine Pressemitteilung mit dem Titel „Nordrheinische Apothekerschaft warnt vor Versorgungsnotstand der Patienten“. Neben vielen anderen berichten die Deutsche Presse Agentur (dpa) und der Westdeutsche Rundfunk (WDR 2) darüber.

Februar

Der **Praxistest der elektronischen Gesundheitskarte** wird für acht Regionen beschlossen. Diese Testregionen sind: Bochum / Essen (Nordrhein-Westfalen), Bremen (Bremen), Flensburg (Schleswig-Holstein), Heilbronn (Baden-Württemberg), Ingolstadt (Bayern), Löbau / Zittau (Sachsen), Trier (Rheinland-Pfalz) und Wolfsburg (Niedersachsen). Die Tests mit zunächst 10.000 Versicherten sollen im zweiten Quartal 2006 beginnen. Vorschläge für insgesamt drei 100.000-Regionen, darunter Bochum / Essen, existieren bereits. Unklar ist bislang die Anzahl der Beteiligten in den Regionen. Es gilt aber als unwahrscheinlich, dass bereits in der Testphase alle Leistungserbringer eingebunden sind. Der Starttermin für die Tests in Nordrhein-Westfalen soll sich in den nächsten Wochen konkretisieren. Wann die Gesundheitskarte bundesweit eingeführt wird, bleibt offen.

Mit seinem am 15.02. verkündeten Urteil bestätigt das Verwaltungsgericht Düsseldorf eine einstweilige Verfügung, wonach der Drogeriemarktkette „dm“ der Vertrieb von Arzneimitteln über Drogeriefilialen verboten wurde. Das Unternehmen hatte in Kooperation mit der Europa Apotheek, Venlo, den Vertrieb so gestaltet, dass die Kunden in der Drogeriefiliale Bestellungen und Rezepte in Versandtaschen steckten, die – in einem Behälter gesammelt – nach Venlo versandt und dort bearbeitet wurden. Der Kunde konnte die Arzneimittel später in derselben Filiale abholen, in der er die Bestellung aufgegeben hatte. **Das Verwaltungsgericht Düsseldorf erklärt diesen Vertriebsweg für rechtswidrig.** Zur Begründung führt es aus, dass nach dem Arzneimittel- und dem Apothekengesetz Arzneimittel nur in Apotheken oder mit behördlicher Erlaubnis im Wege des Versandes in Verkehr gebracht werden dürfen. Bei dem Verkauf über Drogeriefilialen handele es sich nicht um Versandhandel im Sinne des Gesetzes.

Der Apothekerverband Nordrhein e.V. begrüßt dieses Urteil ausdrücklich. Sowohl für Apothekerinnen und Apotheker als auch für Patienten ist das Urteil ein wichtiger Erfolg: Die Arzneimittelsicherheit bleibt gewahrt, der Patientenschutz damit sichergestellt. Es ist allerdings zu erwarten, dass die Drogeriemarktkette „dm“ Berufung gegen dieses Urteil einlegen wird.

März

Im März veranstaltet der Apothekerverband Nordrhein e.V. seine turnusmäßigen Kompetenzveranstaltungen Wirtschaft zum vor dem gesetzlichen Abschluss stehenden AVWG.

An den **vier Informationsveranstaltungen** zum AVWG in Aachen, Duisburg, Düsseldorf und Köln nehmen insgesamt rund 1.500 Mitglieder teil. Nicht zuletzt die rege Beteiligung an den Veranstaltungen zeigt, dass das umfassende Informationsangebot, das der Verband seinen Mitgliedern bereitstellt, bei den Teilnehmern auf große Akzeptanz stößt. Im Mittelpunkt der Veranstaltungen stehen drei Vorträge: „Das AVWG und seine wirtschaftlichen Auswirkungen auf die öffentliche Apotheke“ (Referent: Uwe Hüsgen, Apothekerverband Nordrhein e.V., Düsseldorf); „Betriebswirtschaftliche Handlungsempfehlungen unter geänderten Rahmenbedingungen“ (Referent: Dr. Andreas Kaapke, Institut für Handelsforschung an der Universität zu Köln); „Marketing- und Kommunikationsstrategien gegenüber Kunden und Ärzten unter veränderten Rahmenbedingungen“ (Referent: Prof. Gerhard Riegl, PR.&P, Augsburg).

Anfang März informiert das Gesundheitsnetz Viersen (GNV) – ein Zusammenschluss von ca. 50 niedergelassenen Ärzten im Kreis Viersen – über einen Vertrag mit der Versandapotheke „Zur Rose“ in Halle an der Saale. **Frühzeitig führen Kammer und Verband** mit der Ärzteschaft Gespräche, in denen sie deutlich ihre massiven Bedenken zum Ausdruck bringen und wiederholt darauf hinweisen, dass eine solche Vereinbarung rechtswidrig ist. Aus Sicht von Kammer und Verband handelt es sich hier um den Versuch, wider besseren Wissens gegen geltende Gesetze zu verstoßen. Aus diesem Grund werden umgehend entsprechende juristische Schritte eingeleitet. Eingeschaltet werden unter anderem die Wettbewerbszentrale, das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium als Aufsichtsbehörde der KV Nordrhein, die Apothekerkammer Sachsen-Anhalt, Aufsichtsbehörde der Versandapotheke „Zur Rose“, sowie die Ärztekammer Nordrhein.

Ebenfalls im März startete eine **Kooperation zwischen Apothekern und Betriebskrankenkassen an Rhein und Ruhr**. Grundlage bildet der Rahmenvertrag zwischen dem BKK-Bundesverband (BKK-BV) und dem Deutschen Apothekerverband (DAV) über die Abgabe von Arzneimitteln durch Apotheken nach §§ 129 und 130a Abs. 8 SGB V zu Lasten von Betriebskrankenkassen, die Verträge zu Integrierten Versorgungsformen abgeschlossen haben. Angestrebt wird eine noch wirtschaftlichere Versorgung der Versicherten mit wirkstoffgleichen Arzneimitteln durch gezielte Unterstützung der geschlossenen Rabattverträge zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen. Bereits zu Beginn nehmen über 200 Apotheker in den Städten Duisburg, Düsseldorf, Essen, Leverkusen, Mülheim und Oberhausen teil. Die beigetretenen Apotheken und Betriebskrankenkassen in Nordrhein leisten damit einen aktiven Beitrag, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen auf einem stabilen Niveau zu halten. Zurzeit bestehen Rabattverträge der beigetretenen Betriebskrankenkassen mit der Hexal AG (in allen Nordrhein-Regionen) und mit der Basics / Ranbaxy GmbH (Düsseldorf/Leverkusen).

Das **Berliner Sozialgericht** weist die Klage der niederländischen Internetapotheke DocMorris gegen den Berliner Pharma-Hersteller Schering auf Erstattung gesetzlicher Pharma-Rabatte (nach § 130a SGB V) ab. Das gibt das Sozialgericht am Dienstag, den 21.03.06, bekannt (AK: S 89 KR 2244/03). DocMorris könne keine Erstattung verlangen, weil die Internetapotheke keine Zulassung nach dem deutschen Apothekengesetz besitze, so die Urteilsbegründung. Darüber hinaus fehle es DocMorris an einer Einbindung in das Sachleistungssystem des Fünften Sozialgesetzbuches. Die Internet-Apotheke gibt bekannt, dass sie gegen die Entscheidung des Berliner Sozialgerichts Berufung einlegen wird.

Das Jahr im Überblick

April

Das beim Apothekerverband Nordrhein e.V. entwickelte **„Leitbild für Apotheken“** wird den Mitgliedern des Verbandes zur Verfügung gestellt. Es bringt das Selbstverständnis der Apothekerinnen und Apotheker in Nordrhein gezielt auf den Punkt. Ausgehend von dem Bekenntnis zur flächendeckenden Rund-um-die-Uhr-Versorgung steht der Berufsstand für Arzneimittel- und Versorgungssicherheit, Beratungsqualität, Kundenorientierung, Vielfalt und Transparenz. Die Apotheke versteht sich dabei als soziale Drehscheibe, die auf ökonomische Betriebsführung und Kooperationsfähigkeit im Gesundheitssystem setzt. Kurzum, die Apothekerschaft leistet dauerhaft ihren Beitrag, dass das Gesundheitssystem tragfähig bleibt und effizient wirtschaftet. Insbesondere mit Blick auf die weiteren Entwicklungen und gesetzgeberischen Maßnahmen im Gesundheitswesen wird das Leitbild mit den darin formulierten Grundsätzen und Zielvorgaben als wichtiger Orientierungs- und Anhaltspunkt helfen, die bedeutende Stellung in der Arzneimittelversorgung der Patienten zu behaupten.

Mai

Das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) tritt zum 01. Mai 2006 in Kraft. Die Neuregelungen des § 7 HWG mit dem Verbot der Gewährung von Naturalrabatten und der Begrenzung der Barrabatte bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln kommen mit Inkrafttreten des AVWG zum 01.05.2006 zur Anwendung.

Am 04.-05. Mai 2006 findet das **43. DAV-Wirtschaftsforum in Berlin** statt unter dem Titel „Von OTC bis Europa“. Neben dem Wirtschaftsbericht des DAV und der Bewertung von Kosten und Nutzen von industrieller Verblisterung durch den Vorsitzenden des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Eberhard Wille, hebt Staatssekretär Klaus-Theo Schröder insbesondere hervor, dass es richtig sei, die heilberufliche Tätigkeit der Apotheker zu honorieren und nicht die Arzneimittelabgabe.

Auf der Grundlage der im Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) **neu definierten Kriterien für**

Festbeträge haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen aktuell für 198 Festbetragsgruppen mit verschreibungspflichtigen und 103 Festbetragsgruppen mit verschreibungsfreien Arzneimitteln (neue) Festbeträge festgesetzt. Die Beschlüsse über diese Festbetragsfestsetzung und -anpassung treten zum 01. Juli 2006 in Kraft. Der BKK-Bundesverband rechnet aufgrund der neu festgesetzten Festbeträge mit einem Einsparvolumen von jährlich EUR 390 Mio.

Die 90. Mitgliederversammlung des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. findet am 10.05.2006 in Düsseldorf statt.

Der Verbandsvorsitzende, Thomas Preis, kann rund 100 Mitglieder, davon 69 Delegierte sowie zahlreiche Ehrengäste begrüßen. Schwerpunktthemen bilden die gesundheitspolitische Reformpolitik und die „Arzneimittelversorgung durch den freien Heilberuf Apotheker in seiner Apotheke“, über die Lutz Tisch, Geschäftsführer Apotheken- und Arzneimittelrecht, Berufsrecht der ABDA, als Gastredner referiert.

Juni

Am 01. Juni 2006 tritt ein **neuer Homöopathie-Vertrag zwischen dem DAV und dem IKK-Bundesverband in Kraft.** Der DAV hat nun auch mit dem IKK-Bundesverband und dem DZVhÄ einen Homöopathievertrag abgeschlossen, dem alle Innungskrankenkassen beitreten können. Zum 01. Juni 2006 sind diesem Vertrag bereits die IKK Hamburg, IKK Niedersachsen und IKK Thüringen beigetreten.

Im Laufe des Jahres wird die **„Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung“ (AMVV)** vom Bundesrat beschlossen und anschließend im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Einige Änderungen gelten bereits ab dem 01. Juli 2006, die Verordnung selbst tritt am 01. Oktober 2006 in Kraft. Grundlegende Änderungen, wie zum Beispiel zur Darreichungsform, tragen damit wieder zur Erleichterung im Apothekenalltag bei.

Am 22. Juni findet im Düsseldorfer Malkasten der traditionelle **Sommerempfang des Apothekerverbandes Nordrhein e.V.** statt. Der Vorsitzende, Thomas Preis, begrüßt neben namhaften Gesundheitspolitikern zahlreiche Repräsentanten von Institutionen und Verbänden aus dem Gesundheitswesen. Da die Finanzreform der GKV nicht nur gesundheitspolitisch, sondern auch gesamtwirtschaftlich gesehen einen herausragenden Stellenwert hat, bezieht mit **Prof. Dr. Bert Rürup**, Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, ein bedeutender Gastreferent Stellung zur aktuellen Debatte rund um die Finanzreform der GKV. Die Resonanz auf die Veranstaltung zeigt abermals, dass sich der Sommerempfang als feste Größe im gesundheitspolitischen Terminkalender etabliert hat.



Thomas Preis,
Vorsitzender des
Apothekerver-
bandes Nordrhein
e.V., konnte auf
dem traditionellen
Sommerempfang
am 22.06.06 mit
Prof. Dr. Dr. h.c.
Bert Rürup einen
prominenten Gast-
redner begrüßen.

Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup referierte auf dem Sommerempfang des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. in seinem Gastvortrag anschaulich über Chancen und Risiken bei der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung.



Juli

Ab 01.07.2006 sind **von der Zuzahlung befreite Arzneimittel in den Warenwirtschaftssystemen der Apotheken gekennzeichnet**. Mit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) hat der Gesetzgeber in § 31 Abs. 3 SGB V die Möglichkeit geschaffen, dass ab dem 01. Juli 2006 gesetzlich Versicherte in bestimmten Fällen Festbetragsarzneimittel zuzahlungsfrei in der Apotheke erhalten können. Damit hat ABDA alle Voraussetzungen für einen reibungslosen Ablauf in der Apotheke geschaffen.

Am 04. Juli legt die Koalition die **Eckpunkte zur großen Gesundheitsreform** vor, die ohne Beteiligung von Fachleuten entwickelt worden sind und auf eine breite Front der Ablehnung stoßen. Denn es ist nicht gelungen, eine nachhaltige Finanzierungsreform der GKV auf den Weg zu bringen, die beständige Strukturen schafft und langfristige Planungssicherheit bietet. Stattdessen sind überwiegend restriktive Reglementierungsmaßnahmen vorgesehen, um offenkundig hausgemachte Finanzierungslücken, die z.B. durch den Wegfall der Zuschüsse aus der Tabaksteuer und die Erhöhung der Mehrwertsteuer entstehen werden, zu schließen. Obwohl es sich zum jetzigen Zeitpunkt lediglich um ein Eckpunktepapier und nicht um einen Gesetzesentwurf handelt, ist es schon jetzt mehr als ärgerlich, dass Apotheker trotz der betriebswirtschaftlichen Einschnitte durch das AVWG und den zu Pfingsten letzten Jahres gebilligten EUR 400 Mio.-Kompromiss erneut für eine Entwicklung zur Kasse gebeten werden sollen, die sie nicht zu verantworten haben.

Entgegen dem bestehenden gesetzlichen Fremdbesitzverbot hat DocMorris im Saarland eine Apotheke übernommen. Bereits Ende Juni hat das saarländische Gesundheitsministerium mit Hinweis auf EU-Recht die Erlaubnis an die niederländische Kapitalgesellschaft erteilt. Damit erklärt die Spitze einer Landesverwaltung – als Exekutivorgan – den Willen des Bundesgesetzgebers für rechtswidrig. Landesgesundheitsminister Josef Hecken verstößt damit bewusst gegen geltendes deutsches Recht, das nur approbierten Apothekern erlaubt, eine Apotheke zu betreiben.

Die Berufsorganisationen der Apotheker im Saarland gehen mit Unterstützung der ABDA gegen die Erteilung der Betriebserlaubnis durch das Ministerium für Justiz, Frauen und Gesundheit gegen die DocMorris AG in den Niederlanden gerichtlich vor.

August

Am 09. August hat das Landgericht Saarbrücken (Kammer für Handelssachen) den **Eilantrag einer Apothekerin auf sofortige Schließung der Doc Morris Apotheke in Saarbrücken in der ersten Instanz zurückgewiesen**. Eine endgültige Entscheidung ist durch den Ausgang dieses wettbewerbsrechtlichen Eilverfahrens noch nicht gefallen. In den inhaltlich maßgeblichen Rechtsfragen stehen gerichtliche Entscheidungen der in erster Linie zuständigen Verwaltungsgerichte noch aus. Beim Verwaltungsgericht des Saarlandes sind weitere Klagen, u.a. des Deutschen Apothekerverbandes und der Apothekerkammer des Saarlandes, anhängig.

Im Zuge der **Landesinitiative „Gesundheit von Mutter und Kind“** startet das Gesundheitsministerium NRW mit Unterstützung der Apothekerverbände in Nordrhein-Westfalen die Aktion „Sicherer Schlaf für mein Baby“. Trotz aller Anstrengungen in der Vergangenheit ist der „plötzliche Kindstod“ die häufigste einzelne Todesursache im Säuglingsalter. Da Prävention zu den zentralen Themen und Aufgaben im Gesundheitswesen gehört, hat die nordrhein-westfälische Landesregierung daher ihre Aktivitäten in diese Richtung im Zuge der Landesgesundheitskonferenz weiter verstärkt. Ziel ist es, die gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken und weiterzuentwickeln. Aufgrund der aktiven Beteiligung der Landesapothekerverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe unterstützen rund 4.300 Apotheken die Aktion. werdende Eltern können sich in den teilnehmenden Apotheken über Risikofaktoren des plötzlichen Kindstod informieren und erhalten auch einen kostenlosen Flyer, der die wichtigsten Fakten zum Thema beinhaltet.

Am Samstag, den 19.08.2006, findet im Congress Center Düsseldorf eine gemeinsame Informationsveranstaltung von Apothekerkammer und Apothekerverband Nordrhein statt. Thema: Die öffentlichen Apotheken im Spannungsfeld der gesundheitspolitischen Diskussion - Analyse der Eckpunkte der geplanten Gesundheitsreform. Dabei wird von den rund 500 Teilnehmern heftige Kritik am Eckpunktepapier zur Gesundheitsreform geübt. Die geplanten Einsparungen von 500 Mio. € im Apothekenbereich zugunsten der Krankenkassen werden in einer gemeinsamen Resolution als „enteignungsgleicher Eingriff in das Privatvermögen der Apothekerinnen und Apotheker und ein nicht zu akzeptierendes Sonderopfer“ abgelehnt.

Neben der deutlichen Kritik signalisieren die Apotheker allerdings auch die Bereitschaft, eine höhere, wirtschaftliche Verantwortung zu übernehmen und plädieren darüber hinaus für die Beibehaltung eines einheitlichen Apothekenabgabepreises. Eine Freigabe ginge zu Lasten des Verbraucherschutzes und der Arzneimittelsicherheit. Medikamente seien Waren besonderer Art. Einer möglichen Aufhebung der Niederlassungsregel zugunsten von Kapitalgesellschaften (Apothekenketten) wird eine klare Absage erteilt. Nur der Apotheker als Heilberufler, der frei, persönlich verantwortlich und voll haftend berät, könne die optimale und sichere Arzneimittelversorgung garantieren.

September

Die Niederlassung der niederländischen Versandapotheke **DocMorris in Saarbrücken muss bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren schließen**. Damit hat das Oberverwaltungsgericht des Saarlandes mit Beschluss vom 26. September 2006 (3 W 14/06) die Anträge des saarländischen Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales und der niederländischen DocMorris N.V. auf Aussetzung der Vollziehung der Entscheidung des Verwaltungsgerichts des Saarlandes vom 12. September 2006 (3 F 38/06) zurückgewiesen.

Vom 21. bis 23. September findet der **Deutsche Apothekertag** in München statt. Die 350 Delegierten der 34 bundesdeutschen Apothekerkammern und Apothekerverbände beraten unter anderem über die Zukunftsperspektiven der Berufsgruppe und die Weiterentwicklung pharmazeutischer Standards in der Betreuung von Kunden. Der Apothekerverband Nordrhein reicht zahlreiche Anträge ein, die von den Delegierten alle angenommen werden.

Parallel zum Apothekertag läuft auf dem Gelände der Messe München die EXPO-PHARM, die größte europäische Fachmesse für pharmazeutische Produkte.

Am 23. September 2006, findet im Rahmen des **Deutschen Apothekertages (DAT) in München** eine **Protestveranstaltung** statt, die unter dem Motto steht „Gute Argumente gegen eine schlechte Reform“. Mit Vertretern anderer Heilberufe, der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen wird kritisch Stellung zum Gesetzesvorhaben bezogen. In dieser Veranstaltung wird gemeinsam deutliche Kritik an den gesundheitspolitischen Vorhaben artikuliert.

Oktober

In der 54. Sitzung des Plenums des Deutschen Bundestages scheitern die Forderungen der Grünen, das Fremd- und Mehrbesitzverbot für Apotheken aufzuheben, deutlich. Sowohl die große Koalition mit CDU/CSU und SPD als auch die verbliebene Opposition mit FDP und Linkspartei weisen diese Forderung der Grünen zurück. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion, Biggi Bender, spricht sich dafür aus, das Fremd- und Mehrbesitzverbot für Apotheken aufzuheben. Dies werde zu sinkenden Arzneimittelpreisen führen, ohne dass es negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung gebe. Die stellvertretende gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Marlies Volkmer, entgegnet, in Norwegen sei die flächendeckende Versorgung gefährdet, seit sich drei Apothekenketten den Markt untereinander aufteilten. Wolfgang Bauer, CDU, ergänzt, auch in Ländern ohne Fremd- und Mehrbesitzverbot seien die Medikamentenpreise nicht niedriger als in Deutschland. Zudem sei durch eine Liberalisierung die Arzneimittelsicherheit gefährdet.

Die Zahl der zwischen der Barmer und einzelnen Arzneimittelherstellern geschlossenen Rabattverträge gemäß § 130a Absatz 8 SGB V ist lange Zeit unverändert geblieben. Jetzt hat die Barmer diese Verträge neu verhandelt. Die Kooperationen mit den Firmen betapharm, Merck dura GmbH und Merck Pharma GmbH werden wie gehabt weitergeführt. Ab dem 01. Oktober 2006 kommen neue Rabattverträge mit den Firmen Q-Pharm AG und Aliud Pharma GmbH & Co. KG hinzu, die sich jeweils auf das gesamte Sortiment erstrecken. Die Verträge mit der CT-Arzneimittel GmbH, der Hexal AG, der ratiopharm GmbH, der Sandoz AG, der Stada Pharm GmbH und der TAD Pharma GmbH werden wegen der veränderten Rahmenbedingungen dagegen nicht mehr fortgeführt.

November

Der November steht im Zeichen des Protests gegen das geplante GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG). Bundesweit demonstrieren die Apothekerinnen und Apotheker im November öffentlich gegen die Gesundheitsreform. Die 34 Landesorganisationen der Apotheker rufen zusammen mit der Apothekergewerkschaft ADEXA alle Apothekerinnen und Apotheker sowie alle Apothekenangestellten dazu auf, aus Protest gegen die geplante Gesundheitsreform gemeinsam auf die Straße zu gehen. Die Kundgebungen finden am 01. November in Leipzig, am 08. November in München, am **15. November in Düsseldorf** und am 22. November in Hamburg statt.

2006

Die Apotheker demonstrieren für

- ein Gesundheitswesen, bei dem die Gesundheit der Patienten im Mittelpunkt steht,
- den freien Heilberuf des Apothekers und die inhabergeführte Apotheke vor Ort,
- die flächendeckende wohnortnahe Arzneimittelversorgung rund um die Uhr,
- qualifizierte Arbeitsplätze und eine sichere Arzneimittelversorgung,
- die preisunabhängige Apothekervergütung als Grundlage unabhängiger Beratung.

>>



Über 25 Medienvertreter von Nachrichtenagenturen, TV, Radio und Tageszeitung besuchten die gemeinsame Pressekonferenz von Apothekerverband Nordrhein e.V., Apothekerkammer Nordrhein und der Apothekergewerkschaft ADEXA anlässlich der Großdemonstration am 15.11.06 in Düsseldorf.

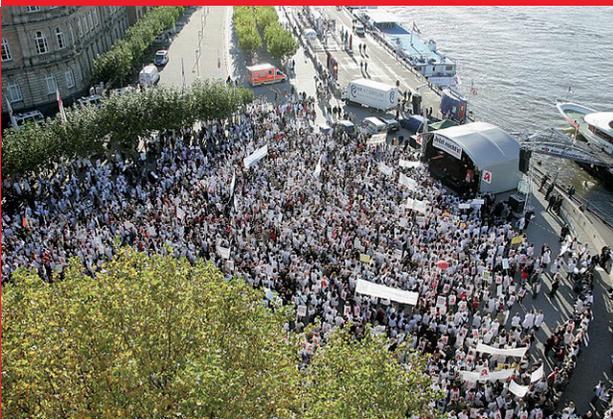
>> November

In Düsseldorf nehmen rund 10.000 ApothekerleiterInnen, MitarbeiterInnen, PTA's und PKA's sowie PharmaziestudentInnen aus Hessen, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland an dieser Demonstration teil. Allein aus Nordrhein sind es rund 2.500. Jens Spahn, stellvertretender gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, der als einziger Politiker auf den Regionaldemonstrationen Stellung bezieht, teilt auf der Veranstaltung mit, dass das Gesetz nicht so verabschiedet werde, wie es jetzt aussehe, und dass er Änderungen im Gesetz unter anderem auch bei der Arzneimittelversorgung durchaus für möglich halte. Zudem bekundet er seine Sympathie für den Vorschlag der Apotheker, die Arzneimittelversorgung über eine umfassendere aut-idem-Regelung effizienter zu gestalten.

Dass die Apothekerschaft mit ihrem Protest über die regionalen Demonstrationen in Leipzig, München, Düsseldorf und Hamburg bundesweit Politik und Öffentlichkeit erreicht, belegt die nachweislich große Medienresonanz. Allein in den Printmedien ist eine Auflage von über 45 Millionen erzielt worden. Hinzu kommen zahlreiche Agenturmeldungen, TV-, Hörfunk- und Internetberichte. Allein in Nordrhein sind nahezu alle für die Region wichtigen Tageszeitungs- und Fernsehredaktionen vor Ort und alle Nachrichtenagenturen berichten darüber.

Der 13. Senat des Oberverwaltungsgerichts (OVG) Münster entscheidet mit seinem Urteil vom 07.11.2006 (Az.: 13 A 1314/06), dass dm-Drogerien einen **Bestell- und Abholservice für Arzneimittel in Zusammenarbeit mit einer Versandhandelsapotheke** unterhalten dürfen.

Die Apothekerschaft kann nicht glauben, dass die verantwortlichen Gesundheitspolitiker die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung über solch ungesicherte und über die Aufsichtsbehörden nicht kontrollierbare Wege akzeptieren werden. Denn mit dieser, die Arzneimittelsicherheit, die Versorgungssicherheit und die Versorgungsqualität der Bevölkerung mit Füßen tretenden Entscheidung wäre die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung in unserem Lande nicht mehr gewährleistet. Durch dieses Urteil wäre vielmehr einem Vertriebsweg von Arzneimitteln z.B. über Schnellimbis Ketten, Tankstellen und Lottoannahmestellen Tür und Tor geöffnet. Mit Blick auf das Urteil ist die Politik gefordert, deutlich zu machen, wie sie sich die Arzneimittelversorgung in Zukunft vorstellt. Deshalb wird auch unverzüglich mit dem in unserem Lande zuständigen Gesundheitsministerium Kontakt aufgenommen und kurzfristig ein Gespräch mit dem Minister geführt.



Der Burgplatz in Düsseldorf war bei der Großdemonstration am 15.11.06 mit 10.000 Teilnehmern randvoll gefüllt.

Dezember

Der Protest gegen die Gesundheitsreform wird weiter verstärkt. Mit anderen Heil- und Gesundheitsberufen beteiligen sich die Apotheker am 04.12.2006 am bundesweiten **Aktionstag gegen die geplante Gesundheitsreform, der unter dem Motto „Patient in Not“** steht. Regionaler Schwerpunkt des Aktionstages ist Nordrhein-Westfalen. Nach Angaben des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. haben sich mehr als 50 % der Apotheken in Nordrhein durch Notbetrieb und Patienteninformation am bundesweiten Aktionstag beteiligt. In fast allen Apotheken finden die Kunden Schilder mit dem Hinweis „Außer Betrieb“. Damit wird auf den drohenden Arbeitsplatzabbau durch die Gesundheitsreform hingewiesen. Die Protestaktion wird unterschiedlich umgesetzt: Ein Teil der Apotheker gibt dem Personal beispielsweise „frei“, um allein „Notdienst“ zu verrichten und die Patienten zu informieren. Andere wiederum beteiligen sich an Gemeinschaftsaktionen

mit Ärzten vor Ort. Begleitend zu den unterschiedlichen Aktionen auf lokaler Ebene, finden bereits im Vorfeld zahlreiche gemeinsame Presseveranstaltungen von Ärzten und Apothekern statt, so zum Beispiel in Aachen, Duisburg, Essen und Köln. Ihren vorläufigen Höhepunkt findet der gemeinsame Protest der Gesundheitsberufe am Montagabend, den 04.12.2006, im Ärztehaus Nordrhein. Mehrere hundert Teilnehmer – darunter nicht nur Ärzte und Apotheker, sondern auch Vertreter von Patientenorganisationen und Pflegeberufen – versammeln sich hier, um ein Fazit des Protesttages zu ziehen. Thomas Preis, Vorsitzender des Apothekerverbandes Nordrhein e.V., zeigt sich mehr als zufrieden mit dem Verlauf des Tages: „Es war sehr wichtig, an diesem Tag gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen die Patienten über die drastischen Konsequenzen der geplanten Gesundheitsreform aufzuklären. Ich bin überzeugt, dass dieser Protest in Politik und Öffentlichkeit Gehör gefunden hat.“

Sonderrundschreiben

Sonderrundschreiben Nr. 1 – 05.01.2006

Informationsveranstaltung

Analyse des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) – Chancen und Risiken für die Apothekerschaft

Sonderrundschreiben Nr. 2 – 10.01.2006

Informationsveranstaltung

Analyse des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) – Chancen und Risiken für die Apothekerschaft

Sonderrundschreiben Nr. 3 – 16.01.2006

Informationsveranstaltung am 14.01.2006 in Düsseldorf zum Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) – Resolution bezieht klar Stellung

Sonderrundschreiben – 03.02.2006

Gemeinsames Arzneimittelprojekt von Betriebskrankenkassen und Apothekerverbänden

Sonderrundschreiben Nr. 4 – 06.02.2006

- **Resolution des Vorstandes des Deutschen Apothekerverbandes e.V. – Aufhebung der Neuordnung der Verschreibungspflicht für Arzneimittel**
- **Gemeinsame Diabetes-Präventionsoffensive – Deutscher Apothekerverband e.V. und BARMER starten im März**
- **In eigener Sache – Verbandsgeschäftsstelle ist wegen Erweiterung kurzfristig nur bedingt erreichbar**

Sonderrundschreiben Nr. 5 – 09.02.2006

Apothekerkammer Nordrhein und Apothekerverband Nordrhein leiten rechtliche Schritte gegen den Vertrag des Gesundheitsnetzes Viersen AG mit der Versandapotheke „Zur Rose“ ein

Sonderrundschreiben Nr. 7 – 16.02.2006

- **Verwaltungsgericht Düsseldorf bestätigt Verbot des Arzneimittelhandels in der Drogeriemarktkette dm**
- **Informationsveranstaltungen zum AVWG finden im März statt**

Sonderrundschreiben Nr. 8 / 2006 – 20.02.2006

Vertrag über die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln

Sonderrundschreiben Nr. 9 / 2006 – 22.02.2006

Informationsveranstaltungen zum Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)

Sonderrundschreiben Nr. 10 / 2006 – 08.03.2006

Informationsveranstaltungen zum Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)

Sonderrundschreiben Nr. 11 / 2006 – 13.03.2006

- 1. Bundesrat stoppt AVWG – Informationsveranstaltungen finden dennoch statt**
- 2. Festbetragsarzneimittel und Festbeträge nach altem und neuem Recht**

Sonderrundschreiben Nr. 12 / 2006 – 21.03.2006

- 1. Klarstellung des BMG zu § 7 HWG: Retouren und Lagerwertverlustausgleiche sind keine Rabatte**
- 2. Infomationveranstaltungen zum Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) nächste Woche in Köln und Duisburg**
- 3. Deutsche Rheuma-Liga bittet um Unterstützung ihrer Aufklärungskampagne**

Sonderrundschreiben Nr. 13 / 2006 – 29.03.2006

Informationsveranstaltungen zum AVWG: Vorträge sind im Internet abrufbar

Sonderrundschreiben Nr. 14 / 2006 – 12.04.2006

- 1. AVWG tritt zum 01.05.2006 in Kraft – aktuelle Hinweise zur Umsetzung**
- 2. Erhöhung des Apothekenrabattes nach § 130 SGB V für den Abrechnungsmonat Januar 2002 – Aktuell: Nachforderungen der BARMER**
- 3. Barmer-Aktion „Servicepunkt Allergie“**

Sonderrundschreiben Nr. 15 / 2006 – 27.04.2006

- **3. Nachtrag zum Arzneilieferungsvertrag für Nordrhein-Westfalen – gültig ab 01.05.2006**
- **Aktionsmittel für den „Tag der Apotheke“ in Vorbereitung**

Sonderrundschreiben Nr. 16 / 2006 – 04.05.2006

Herstellerrabatt nach § 130 a SGB V

Sonderrundschreiben Nr. 17 / 2006 – 19.05.2006

Beschlüsse der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen zu neuen Festbeträgen und zur Zuzahlungsbefreiung für besonders preiswerte Arzneimittel

Sonderrundschreiben Nr. 18 / 2006 – 08.06.2006

Beschlüsse der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen zu neuen Festbeträgen und zur Zuzahlungsbefreiung für besonders preiswerte Arzneimittel

Sonderrundschreiben – 22.06.2006

- **Von der Zuzahlung befreite Arzneimittel in den Warenwirtschaftssystemen der Apotheken ab 01.07.2006 verfügbar**
- **Service- und Dienstleistungsvereinbarung mit Krankenkassen(verbänden) in Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland**

Sonderrundschreiben Nr. 19 / 2006 – 27.06.2006

Gefälschte 100,- € Geldscheine im Umlauf

Sonderrundschreiben Nr. 20 / 2006 – 30.06.2006

- 1. Handlungsempfehlungen im Umgang mit der neuen Zuzahlungsregelung**
 - **Abgabe von zuzahlungsfreigestellten Arzneimitteln**
 - **Informationen über Preissenkungen der Hexal AG**
 - **Abgabe von zuzahlungsfreigestellten Arzneimitteln außerhalb der GKV**
 - **Abgabe von Arzneimitteln, für die mehrkostenablösende Rabattvereinbarung geschlossen werden können**
- 2. Aufzahlung durch Versicherte unzulässig**

Sonderrundschreiben Nr. 21 / 2006 – 07.07.2006

Gesundheitsreform – aus Apothekersicht völlig untauglicher Ansatz

Sonderrundschreiben Nr. 22 / 2006 – 11.07.2006

Neue Vereinbarung zur Abrechnung von Impfstoffen im Sprechstundenbedarf in Nordrhein ab 01.07.2006

Sonderrundschreiben Nr. 23 / 2006 – 21.07.2006

1. Insulinanaloge – Entscheidung des gemeinsamen Bundesausschusses vom 18.07.2006 zur Versorgung von Diabetes-Typ-2-Patienten
2. In eigener Sache

Sonderrundschreiben Nr. 24 / 2006 – 07.08.2006

Urteil des SG Nürnberg: Anwendung des Regelsteuersatzes auf enterale Ernährung – Krankenkassen müssen 16 % Mehrwertsteuer zahlen

Sonderrundschreiben Nr. 25 / 2006 – 09.08.2006

Heutiges Urteil des Landgerichtes Saarbrücken zur Doc Morris Filiale – endgültige Entscheidung steht noch aus

Sonderrundschreiben Nr. 26 / 2006 – 15.08.2006

Die öffentlichen Apotheken im Spannungsfeld der gesundheitspolitischen Diskussion – Analyse der Eckpunkte der geplanten Gesundheitsreform
Gemeinsame Informationsveranstaltung von Apothekerkammer und Apothekerverband Nordrhein

Sonderrundschreiben Nr. 27 / 2006 – 21.08.2006

Gemeinsame Informationsveranstaltung von Apothekerkammer und Apothekerverband Nordrhein zur geplanten Gesundheitsreform am 19.08.2006 in Düsseldorf – Nordrheinische Apothekerschaft lehnt „Sonderopfer“ ab

Sonderrundschreiben Nr. 28 / 2006 – 31.08.2006

Bundesweite Apotheken-Aktion zum Welt-Diabetestag vom 14.-21.11.2006

Sonderrundschreiben Nr. 29 / 2006 – 13.09.2006

DocMorris-Filiale in Saarbrücken muss schließen

Sonderrundschreiben Nr. 30 / 2006 – 15.09.2006

Deutscher Apothekertag 2006 in München: Protestveranstaltung gegen die Gesundheitsreform am 23.09.2006

Sonderrundschreiben Nr. 31 / 2006 – 19.09.2006

Änderung des Bundesdatenschutzgesetzes

Sonderrundschreiben Nr. 32 / 2006 – 02.10.2006

Neue Rabattverträge der Barmer Ersatzkasse

Sonderrundschreiben – 19.10.2006

Gesundheitsreform, Nein Danke! Wir protestieren am 15. November, 12.00 Uhr, in Düsseldorf, Burgplatz

Sonderrundschreiben – 26.10.2006

Demonstration am 15.11.2006, 12.00 Uhr, in Düsseldorf – weitere Informationen

Sonderrundschreiben Nr. 33 / 2006 – 31.10.2006

Kooperation zwischen DAK und Apotheken in Nordrhein-Westfalen: Aktion „GesundaktivBonus“ bildet Startpunkt einer intensiveren Zusammenarbeit

Sonderrundschreiben – 03.11.2006

**Demonstration am 15.11.06 in Düsseldorf, 12.00 Uhr, Burgplatz
Von der Gesundheitsreform ist jede Apotheke betroffen.
Sind Sie schon zur Demonstration angemeldet?**

Sonderrundschreiben Nr. 34 / 2006 – 07.11.2006

Oberverwaltungsgericht Münster hebt Urteil des Verwaltungsgerichts Düsseldorf in Sachen Drogeriemarktkette dm auf

Sonderrundschreiben – 10.11.2006

Demonstration am 15.11.2006, 12.00 Uhr (bis ca. 13.00), Burgplatz (Düsseldorfer Altstadt) – weitere Informationen

Sonderrundschreiben – 17.11.2006

Den Protest verstärkt fortsetzen

Sonderrundschreiben – 23.11.2006

- **Regionaldemonstrationen mit starker Teilnahme beendet**
- **Bundesweiter Aktionstag der Gesundheitsberufe am 04.12.2006**

Sonderrundschreiben – 30.11.2006

**Protesttag am 04.12.2006: „Patient in Not – diese Reform schadet allen!“
– weitere Informationen**

Sonderrundschreiben Nr. 35 / 2006 – 06.12.2006

Erhebung der Notdienstgebühr nach Inkrafttreten des Ladenöffnungsgesetzes NRW

Sonderrundschreiben Nr. 36 / 2006 – 13.12.2006

Förderung der Organspende in Nordrhein-Westfalen: Gemeinsame Aktion mit dem Gesundheitsministerium NRW startet in Kürze

Sonderrundschreiben Nr. 37 / 2006 – 21.12.2006

GKV-WSG: Abstimmungsergebnis im Bundesrat

Sonderrundschreiben Nr. 38 / 2006 – 28.12.2006

**Aktuelle Rabattnachforderung der DAK
Urteil des Bundessozialgerichts – Apothekenrabatt für Januar 2002 beträgt 6%**

Sonderrundschreiben Nr. 39 / 2006 – 29.12.2006

Mehrwertsteuererhöhung zum 01.01.2007

Sonderrundschreiben Nr. 40 / 2006 – 29.12.2006

Beschluss des Oberverwaltungsgerichts Münster in Sachen dm drogeriemarkt

Seminare der Apotheken-Akademie Nordrhein

Rund ums Hilfsmittel

Referentin:	18.01.2006 in Köln
Heike Knobloch	25.01.2006 in Köln
	01.02.2006 in Düsseldorf
	08.02.2006 in Düsseldorf
	08.03.2006 in Essen
	22.03.2006 in Essen
	05.04.2006 in Köln
	17.05.2006 in Düsseldorf
	31.05.2006 in Düsseldorf
	23.08.2006 in Köln
	13.09.2006 in Düsseldorf
	18.10.2006 in Essen
	08.11.2006 in Düsseldorf
	13.12.2006 in Köln

Vorbeugen und Lindern in der Erkältungszeit

Referentin:	22.02.2006 in Düsseldorf
Claudia Rawert	31.10.2006 in Düsseldorf

Angewandte Betriebswirtschaftslehre – Praxisnahe Tipps zur erfolgreichen Apothekensteuerung

Referenten:	Modul I:	06.03.2006 in Düsseldorf
Dr. Cornelia Schlatter		20.10.2006 in Düsseldorf
Steffen Schlatter	Modul II:	24.04.2006 in Düsseldorf
Marcella Habel-Ullrich		14.11.2006 in Düsseldorf
	Modul III:	31.05.2006 in Düsseldorf
		08.12.2006 in Düsseldorf
	Modul IV:	20.06.2006 in Düsseldorf
		12.01.2007 in Düsseldorf

Die homöopathische Hausapotheke

Referentin:	08.03.2006 in Köln
Gisela Ullrich	25.10.2006 in Düsseldorf

Führerschein für den PC

Referent:	15.03.2006 in Duisburg
Thomas Nickola	27.09.2006 in Duisburg

Geschäftsvorlagen mit Word

Referent: 22.03.2006 in Duisburg
Thomas Nickola 25.10.2006 in Duisburg

Homöopathische Behandlung von Kinderkrankheiten

Referentin: 29.03.2006 in Köln
Gisela Ullrich 15.11.2006 in Düsseldorf

Erträge steigern durch günstigen Einkauf

Referentin: 29.03.2006 in Düsseldorf
Andrea Herbert 25.10.2006 in Köln

Hausapotheke – machen wir doch schon

Referentin: 04.04.2006 in Wuppertal
Regine Borghoff

Was kann ich von meinem Steuerberater erwarten?

Keine Angst vor Betriebsprüfungen

Referenten: 05.04.2006 in Düsseldorf
Matthias Klemm
Christian Blum

Handzettel- und Flyergestaltung am PC

Referent: 12.04.2006 in Duisburg
Thomas Nickola

Von Homöopathie zu Homöeuphorie

Referent: 26.04.2006 in Düsseldorf
Hartmuth Brandt 22.11.2006 in Köln

Werbematerialien und Aktionswochen selbst gestalten

Referent: 26.04.2006 in Düsseldorf
Hartmuth Brandt 21.11.2006 in Köln

Vitamin V für Ihre Apotheke

Referent: 27.04.2006 in Düsseldorf
Hartmuth Brandt 21.11.2006 in Köln

Reklamationen und der Umgang mit schwierigen Kunden

Referent: 27.04.2006 in Düsseldorf
Hartmuth Brandt

Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln

Referent: 02.05.2006 in Düsseldorf
Edwin Meier 05.12.2006 in Köln

Ernährungsberatung in der Apothekenpraxis

Referent: 03.05.2006 in Essen
Edwin Meier

Homöopathische Behandlung von Frauenkrankheiten

Referentin: 03.05.2006 in Köln
Gisela Ullrich 29.11.2006 in Düsseldorf

Keine Angst vor Testkäufern

Referent: 04.05.2006 in Köln
Edwin Meier

QMS-Schulung für die Praxis

Referenten: 04.05.2006 in Düsseldorf
Jutta Doebel 18.10.2006 in Düsseldorf
Matthias Stöbel

Tabellenkalkulation mit Excel

Referent: 10.05.2006 in Duisburg
Thomas Nickola

**Point of Sale: Aktionsplanung und Warenplatzierung
von Frei- und Sichtwahl**

Referentin: 10.05.2006 in Düsseldorf
Beate Smelter 08.11.2006 in Köln

**Frei- und Sichtwahl: Erfolgsfaktor Preis
Ertragsorientierte Kalkulation**

Referent: 17.05.2006 in Essen
Axel Witte

Professionell beraten – Verkaufserfolg steigern

Referent: 17.05.2006 in Düsseldorf
Andreas Haas 14.12.2006 in Köln

Empfängnisverhütung

Referentin: 17.05.2006 in Köln
Dr. Christa Reiber

Wechseljahresbeschwerden

Referentin: 17.05.2006 in Köln
Dr. Christa Reiber

**Ist Ihre Mannschaft gut genug?
Teamdiagnose für ApothekerInnen**

Referentin: 24.05.2006 in Düsseldorf
Martina Finkel-Salzer

Visuelle Menschenkenntnis in der Apotheke

Referentin: 31.05.2006 in Düsseldorf
Stefanie Dedenbach 08.11.2006 in Köln

Apotheken-Rating als Chance

Referent: 07.06.2006 in Düsseldorf
Nelson Cremers 16.11.2006 in Düsseldorf

Praxisnahe Dermatologie für die Apotheke

Referentin: 07.06.2006 in Düsseldorf
Claudia Rawert 09.11.2006 in Köln

English for Pharmacists

Referenten: 08.06.2006 in Köln
Michael Henderson 26.10.2006 in Düsseldorf
David Simmons

Gesprächsführung mit Ärzten

Referent: 12.06.2006 in Düsseldorf
Hartmuth Brandt

Fit für mehr Zusatzverkäufe

Referentin: 14.06.2006 in Köln
Renate Roloffs

Keine Angst vor Pinsel, Quast und Lippenstift

Referentin: 21.06.2006 in Düsseldorf
Claudia Rawert 14.11.2006 in Köln

betaCare – soziale Beratung leicht gemacht

Referenten: 19.08.2006 in Wuppertal
Regine Borghoff 26.08.2006 in Wuppertal
Dr. Karin Neuhaus 02.09.2006 in Düsseldorf

Margenorientierte Führung

Referentin:
Heike Peplinski

19.10.2006 in Düsseldorf

Wellnessberatung in der Apotheke

Referentin:
Claudia Rawert

27.10.2006 in Düsseldorf

Mehr Kompetenz und Ausstrahlung am Telefon

Referentin:
Marion Beuthling

15.11.2006 in Köln

Kunden gewinnen durch Hausapothekenmodelle

Referent:
Hartmuth Brandt

22.11.2006 in Köln

Visuelle Menschenkenntnis Intensiv, Teil 1

Referentin:
Stefanie Dedenbach

29.11.2006 in Köln

Gestalten Sie die Zukunft Ihrer Apotheke

Referent:
Axel Witte

29.11.2006 in Düsseldorf

Erfolg ist kein Zufall – PTA-Verkaufstraining

Referent:
Edwin Meier

04.12.2006 in Düsseldorf

Mineralstoffe und Vitamine

Referent:
Edwin Meier

06.12.2006 in Düsseldorf

**Der Apotheker als strategischer Planer –
Teamdiagnose für ApothekerInnen**

Referentin:
Martina Finkel-Salzer

13.12.2006 in Köln

Informations- und Kooperationsveranstaltungen

Informationsveranstaltungen

“Analyse des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) – Chancen und Risiken für die Apothekerschaft“

Referenten: H. G. Wolf, Thomas Preis, Uwe Hüsgen

14.01.2006 in Düsseldorf

“Informationsveranstaltung zum Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)“

Referenten: Dr. Andreas Kaapke, Prof. Dr. Gerhard Riegl, Uwe Hüsgen

13.03.2006 in Düsseldorf

14.03.2006 in Aachen

27.03.2006 in Köln

28.03.2006 in Duisburg

„Hausapothekenseminar zum Integrationsvertrag mit der Barmer“

Referenten: Elke Christmann, Dr. Gerd Leidig, Normann Johannes Schuster

01.04.2006 in Düsseldorf

16.11.2006 in Düsseldorf

In vielen Aktionen haben sich Apothekerverband und Apothekerkammer Nordrhein mit vereinten Kräften für die Interessen des Berufsstandes engagiert. So zum Beispiel im Rahmen der Großveranstaltung am 19.08.06 in Düsseldorf, auf der die rund 500 teilnehmenden ApothekerInnen eine gemeinsame Resolution gegen die geplante Gesundheitsreform verabschiedeten.

Kooperationsveranstaltungen

Hoffmann-LaRoche AG

„Neue Ansätze zur Therapie des Kolonkarzinoms – Aktuelles zur Diagnostik und Therapie“

Referent: Dr. U. Graeven

01.02.2006 in Köln

Galderma Laboratorium GmbH

„Interdisziplinäres Management der Onychomykose“

Referent: Joachim Kresken

01.06.2006 in Düsseldorf

Gemeinsame Informationsveranstaltung von Apothekerkammer und Apothekerverband Nordrhein

**“Die öffentlichen Apotheken im Spannungsfeld der gesundheitspolitischen Diskussion –
Analyse der Eckpunkte der geplanten Gesundheitsreform**

Referenten: Lutze Engelen, Friedemann Schmidt, Thomas Preis

19.08.2006 in Düsseldorf

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

„Aktueller wissenschaftlicher Stand bei der Selbstmedikation von Kopfschmerzen“

Referentin: Sigrun Klingelhöfer

25.10.2006 in Düsseldorf

Hoffmann-LaRoche AG

„Neue Ansätze zur Therapie des Mammakarzinoms – Aktuelles zur Diagnostik und Therapie“

Referent: Prof. Dr. med. Mallmann

09.11.2006 in Köln



Pressemitteilungen

(zum Teil in Kooperation mit der Apothekerkammer Nordrhein)

14.01.06 Apotheker in Nordrhein stellen sich auf Vogelgrippe ein:
Apotheker sind für den Ernstfall einer Pandemie gerüstet
Wohnortnahe Versorgung mit Arzneimitteln gewährleistet

18.01.06 Apotheker in Nordrhein:
Viel Vitamin C zum Schutz vor Erkältung
Körpereigene Abwehrkräfte stärken

13.02.06 Apothekerkammer und Apothekerverband Nordrhein:
Vertrag zwischen Versandapotheke und Ärztenetz ist rechtswidrig
Wettbewerbszentrale und Aufsichtsbehörde eingeschaltet
Aktuelle Warnung der Apothekerkammer Nordrhein

15.02.06 Apotheker in Nordrhein warnen:
Medikamentenabhängigkeit – ein unterschätztes Problem
Rund 1,5 Millionen Betroffene in Deutschland

15.03.06 Apotheker in Nordrhein:
Wechseljahre – natürliche Linderung von Beschwerden möglich
Änderung des Lebensstils kann oft schon helfen

06.04.06 Apotheker in Nordrhein:
Kinder sollten früh lernen, sich gesund zu ernähren
Immer mehr Kinder haben Typ-II-Diabetes

10.05.06 Apotheker in Nordrhein beraten Urlauber vor den Ferien
Reiseapotheke gehört unbedingt in den Koffer
Beim Inhalt auf individuelle Bedürfnisse achten

01.06.06 Apotheker in Nordrhein informieren über Sportverletzungen
Beim Fußball-Fieber immer kühlen Kopf bewahren
Am 22. Juni ist der Tag der Apotheke

05.07.06 Apotheker in Nordrhein geben Tipps:
Wie man der Sommerhitze die kalte Schulter zeigt
Viel trinken hilft gegen Beschwerden im Hochsommer

14.08.06
Jodversorgung nach wie vor nicht optimal
Noch immer mangelt es vielen Menschen an Jod
Apotheker in Nordrhein informieren

19.08.06
Heftige Kritik an Gesundheitsreform
Apotheker lehnen „Sonderopfer“ ab
Sparen bei Auswahl der Medikamente

13.09.06 Apotheker in Nordrhein:
Impfmüdigkeit nimmt weiter zu
Aktuell: Grippe-Impfung jetzt ratsam

Die Pressearbeit des Verbandes hatte 2006 viele Gesichter. Neben dem Protest gegen die Gesundheitsreform wurde mit geeigneten Themen folgendes Ziel verfolgt: der Öffentlichkeit die Apotheke als eine erste, zuverlässige und persönliche Anlauf- und Beratungsstelle für Gesundheitsfragen näher zu bringen.



26.09.06 In Nordrhein:

Apotheker setzen sich für die Senkung der Mehrwertsteuer ein
Krankenkassen könnten bis zu 2,6 Milliarden € sparen

09.10.06 Apotheker in Nordrhein:

Gesundheitsreform gefährdet Arzneimittelsicherheit
Apotheken in einkommensschwachen Regionen von Schließung bedroht – Aufklärung der Patienten mit Handzetteln und Plakaten

16.10.06 Apotheker in Nordrhein:

Wenn Schmerzen zur dauernden Qual werden
Rund acht Millionen Deutsche betroffen

30.10.06 Apotheker in Nordrhein:

Diabeteserkrankungen weiter auf dem Vormarsch
Aktionswoche zum Weltdiabetestag am 14. November

03.11.06 Aus Nordrhein:

Apotheker gehen vor die Apotheke und beraten
Aktion am 10. November um „5 vor 12“

08.11.06 In Nordrhein:

Trotz Demonstration: Apotheken geöffnet
Mit Wartezeiten ist zu rechnen

10.11.2006 In Nordrhein:

Großer Zuspruch für die Aktion „5 vor 12“
Apotheker beraten auf der Straße die Verbraucher

14.11.06 Aus Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland:

Apotheker protestieren gegen Gesundheitsreform
Demonstration am Mittwoch in Düsseldorf

15.11.06 (Pressekonferenz)

Demonstration in Düsseldorf:
Die Arzneimittelversorgung steht auf dem Spiel
Apotheker wehren sich gegen Gesundheitsreform

15.11.06 Apotheker aus Nordrhein in Düsseldorf:

Starke Beteiligung an Demonstration
Notbesetzung stellt Arzneimittelversorgung sicher

15.11.06 Rund 10.000 Pharmazeuten bei Großdemonstration in Düsseldorf:

Die Arzneimittelversorgung steht auf dem Spiel
Apotheker sehen Arzneimittelversorgung in Gefahr

30.11.06 Auch in Nordrhein:

Apotheken protestieren mit Notbetrieb
Bundesweiter Aktionstag der Gesundheits- und Heilberufe gegen die Gesundheitsreform am Montag, 4. Dezember

11.12.06 Apotheker in Nordrhein geben Pflegetipps:

So geht der Winter nicht unter die Haut
Wichtig: Schutz vor Kälte



Sitzungen auf Landesebene

Mitgliederversammlung

Apothekerverband Nordrhein e.V.

10.05.2006, Düsseldorf

Beiratssitzungen

15.02.2006, Düsseldorf

29.03.2006, Düsseldorf

03.05.2006, Düsseldorf (außerordentlich)

16.08.2006, Düsseldorf (außerordentlich)

13.09.2006, Düsseldorf

22.11.2006, Düsseldorf (außerordentlich)

13.12.2006, Düsseldorf

Vorstandssitzungen

25.01.2006, Düsseldorf

15.02.2006, Düsseldorf

29.03.2006, Düsseldorf

03.05.2006, Düsseldorf

22.06.2006, Düsseldorf

16.08.2006, Düsseldorf

13.09.2006, Düsseldorf

18.10.2006, Düsseldorf

08.11.2006, Düsseldorf

22.11.2006, Düsseldorf (außerordentlich)

13.12.2006, Düsseldorf

Arbeitskreise, Ausschüsse und Kommissionen

Finanzen

15.03.2006, Düsseldorf

Öffentlichkeitsarbeit

07.06.2006, Düsseldorf

Satzungs- und Rechtsfragen

22.03.2006, Düsseldorf

Vertragsausschuss

28.02.2006, Düsseldorf

16.10.2006, Düsseldorf

Kleine Krankenkassenkommission

03.03.2006, Düsseldorf

AG Methadon

06.03.2006, Düsseldorf

29.05.2006, Düsseldorf

30.06.2006, Düsseldorf

24.11.2006, Düsseldorf

Wirtschaft

19.01.2006, Düsseldorf

26.10.2006, Düsseldorf

AK Europa/euregio

26.04.2006, Düsseldorf

22.11.2006, Düsseldorf

EUREGIOS

26.04.2006, Kleve

27.09.2006, Kleve

06.11.2006, Venlo

18.12.2006, Grevenbroich

20.12.2006, Kleve

Kassenprüfung

01.03.2006, Düsseldorf

Sonstige

Landesgesundheitskonferenz (LGK)

04.12.2006, Düsseldorf

Vorbereitender Ausschuss**Landesgesundheitskonferenz**

14.02.2006, Düsseldorf

01.06.2006, Düsseldorf

19.09.2006, Düsseldorf

**Gesellschafterversammlung der
Norwima – Nordrheinische Gesellschaft für
Wirtschaft und Marketing in Apotheken mbH**

03.05.2006, Düsseldorf

Verwaltungsratsitzungen der Norwima mbH

29.03.2006, Düsseldorf

13.09.2006, Düsseldorf

Verwaltungsratsitzung der AV VV mbH

22.03.2006, Düsseldorf

Gesellschafterversammlung Der AV VV mbH

28.03.2006, Düsseldorf

**Beirat und Gesellschafterversammlung
Apoquick**

23./24.01.2006, Bad Zwischenahn

26.04.2006, Essen

Hauptversammlung ARZ Haan AG

24.06.2006, Haan

**Mitgliederversammlung und Verwaltungsrat
der Gesellschaft zur Förderung des Instituts
für Handelsforschung an der Universität zu
Köln**

14.06.2006, Köln

**Mitgliederversammlung und Vorstandssitzung
des PTA-Fördervereins Nordrhein e.V.**

11.09.2006

**Jahreshauptversammlung der Tarif-
gemeinschaft der Apothekenleiter
Nordrhein**

25.01.2006, Düsseldorf

**Vertreterversammlung Deutsche
Apotheker- und Ärztekbank**

09.06.2006, Neuss

Pharmadialog

13./14.03.2006, Potsdam

Essen-Kettwiger-Gespräche

10./11.03.2006, Krefeld

12.05.2006, Leverkusen

Mitglieder des Vorstandes und der Geschäftsführer haben an bezirklichen Veranstaltungen teilgenommen. Fachleute für Krankenkassenfragen haben sich zur Verfügung gestellt, wenn vor Ort Gespräche über die Umsetzung der Arzneilieferverträge mit den Krankenkassen seitens der Bezirksverbände wahrgenommen wurden.

Sitzungen auf Bundesebene

Der Apothekerverband Nordrhein e.V. war auf folgenden Sitzungen vertreten:

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände/ABDA:

Deutscher Apothekertag 2006	21.- 23.09.2006, München
Mitgliederversammlung	28.06.2006, Berlin 07.12.2006, Berlin
ABDA-Gesamtvorstand	08.02.2006, Berlin 17.05.2006, Berlin 04.07.2006, Berlin (außerordentlich) 25.07.2006, Berlin (außerordentlich) 22./23.08.2006, Berlin 07.09.2006, Berlin (außerordentlich) 10./11.10.2006, Berlin
Klausurtagung des ABDA-Gesamtvorstandes	12.-14.03.2006, Potsdam
Förderkreis pharmazeutische Betreuung	08.12.2006, Berlin
DAPI-Mitgliederversammlung	08.12.2006, Berlin 28.11.2006, Berlin

Deutscher Apothekerverband e.V. (DAV):

Mitgliederversammlung	06.05.2006, Berlin 28.06.2006, Berlin (außerordentlich) 24.10.2006, Potsdam
Vorstand	01.02.2006, Berlin 04.04.2006, Berlin 05.07.2006, Berlin 12.09.2006, Berlin
Klausurtagung	23.10.2006, Potsdam
Wirtschaftsforum 2004	04./05.05.2006, Berlin
DAV-Vertragsausschuss	07.03.2006, Berlin 29.06.2006, Berlin 24.10.2006, Potsdam
OTC-Landesbeauftragte	15.03.2006, Berlin 29.06.2006, Berlin 30.11.2006, Berlin
Geschäftsführersitzung der Länder	07.02.2006, Berlin 12./13.06.2006, Hamburg 28.06.2006, Berlin 28.09.2006, Berlin
ARGE Nord	22.02.2006, Hannover 19.04.2006, Hannover 08.06.2006, Hannover 11.09.2006, Hannover

Der Apothekerverband Nordrhein e.V. ist Mitglied in/beteiligt an folgenden Organisationen

APOQUICK Dienstleistungs GmbH, Düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft zu Förderung gesundheitspolitischer Bestrebungen e.V., Köln

ARGE eGK/HBA-NRW – Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des Heilberufsausweises in der Region Bochum-Essen

ARGE Nord, Hausapotheke

ARZ Haan AG, Haan

AV Vermögens- und Verwaltungsges. mbH, Düsseldorf

Bündnis für Gesundheit NRW, Düsseldorf

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e. G., Düsseldorf

Deutsches Arzneimittelprüfungsinstitut e.V. (DAPI), Eschborn

euregio maas-rhein, Aachen/Maastricht

euregio rhein-maas-nord, Mönchengladbach

euregio rhein-waal, Kleve

European Health Care Congress (EHC), Düsseldorf

Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e.V., Eschborn

Freundeskreis Botanischer Garten der Universität Düsseldorf, Düsseldorf

Gesellschaft für Markt- und Unternehmensanalysen GmbH, Köln

Gesellschaft zur Förderung des Instituts für Handelsforschung an der Universität zu Köln, Köln

NORWIMA – Nordrheinische Gesellschaft für Wirtschaft und Marketing in Apotheken mbH, Düsseldorf

Quedlinburger Kreis, Quedlinburg

PTA-Förderverein Nordrhein e.V., Düsseldorf

RZV Vermögensverwaltungsgesellschaft mbH, Münster

Treuhand-Verband Deutscher Apotheker e.V., Hannover

Verband Freier Berufe im Lande Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

**Verein der Freunde und Förderer der Abteilung rheinisch-bergischer
Apotheken auf Schloss Burg e.V., Düsseldorf**

**Verein zur Förderung der Pharmaziestudierenden und des Bundesverbandes
der Pharmaziestudierenden in Deutschland e.V., Essen**

Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e.V., Frankfurt

Vertretung des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. in anderen Organisationen und Gremien

Gesamtvorstand der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände/ABDA	Thomas Preis
Vorstand des Deutschen Apothekerverbandes e.V.	Thomas Preis
DAV-Vertragsausschuss	Werner Heuking Doris Schönwald Uwe Hüsgen Normann Johannes Schuster
ABDA-AG „Disease Management“	Doris Schönwald
DAV-AG Retaxationen	Christoph Schmöling Normann Johannes Schuster
OTC-Landesbeauftragte des DAV	Sebastian Berges
ABDA-Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit	Dr. Claus Breuer
ABDA-AG hauptamtliche Mitarbeiter für Öffentlichkeitsarbeit	Dr. Peter Szyuka
ARGE Nord	Regine Borghoff Annette Hettkamp Uwe Hüsgen
DAPI	Dr. Claus Breuer Uwe Hüsgen
Versicherungsstelle für Apotheker GmbH	Thomas Preis
Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen (LGK)	Thomas Preis
Vorbereitender Ausschuss LGK	Uwe Hüsgen
Vorstand Verband Freier Berufe im Lande Nordrhein-Westfalen e. V.	Thomas Preis

NORWIMA Verwaltungsrat	Ulrich Schwier (Vorsitzender) Dr. Heinz auf dem Keller Helmut Klee Dr. Markus Reiz Paul Stöckmann
APOQUICK Dienstleistungs GmbH, Beirat	Werner Heuking Doris Schönwald
ARZ Haan AG, Aufsichtsrat	Werner Heuking
AV Vermögens- und Verwaltungsges. mbH, Verwaltungsrat	Dr. Claus Breuer (Vorsitzender) Sebastian Berges Regine Borghoff Dr. Klaus Quinke Dr. Markus Reiz
Gesellschaft für Markt- und Unternehmensanalysen mbH	Werner Heuking
Gesellschaft zur Förderung des Instituts für Handelsforschung an der Universität zu Köln, Verwaltungsrat	Werner Heuking
ARGE eGK/HBA-NRW – Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des Heilberufsausweises in der Region Bochum-Essen	Thomas Preis Klaus Mellis Dr. Peter Szyntka Uwe Hüsgen
Tarifgemeinschaft der Apothekenleiter Nordrhein	Dr. Claus Breuer
PTA-Förderverein Nordrhein e.V.	Thomas Preis
euregio maas-rhein	Gabriele Neumann
euregio rhein-maas-nord	Dr. Wolfgang Boverter
euregio rhein-waal	Peer Hilberath
Förderkreis Pharmazeutische Betreuung	Dr. Claus Breuer
Quedlinburger Kreis	Ulrich Schwier
Arbeitsgemeinschaft zur Förderung gesundheitspolitischer Bestrebungen e.V., Köln	Thomas Preis
Essen-Kettwiger-Gesprächskreis (EKG)	Uwe Hüsgen



Apothekerverband Nordrhein e.V.
Geschäftsbericht 2006

Bericht des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. sowie weiterer integrierter und mit dem Verband verbundener Institutionen für den Zeitraum vom 1. Januar 2006 bis zum 31. Dezember 2006

Apothekerverband Nordrhein e.V., Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf
Telefon: 02 11/4 39 17-0, Telefax: 02 11/4 39 17-17
Internet: www.apotheker-nordrhein.de, e-mail: verband@av-nr.de