

SONDERINFORMATION

Stellungnahme: Apothekerschaft lehnt Entwurf zur Apothekenreform ab

Deutschlands Apothekerinnen und Apotheker lehnen das vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vor wenigen Tagen vorgeschlagene Apothekenreformgesetz ab. In einer heute gegenüber dem BMG abgegebenen Stellungnahme zum Referentenentwurf argumentiert die ABDA, dass die vorgeschlagenen Reformen die Arzneimittelversorgung in Deutschland irreparabel zerstören, statt sie für die Zukunft zu stabilisieren. Beispiele für diesen vom BMG geplanten verbraucherpolitischen Schaden sind die im Gesetzentwurf enthaltenen Vorschläge, auf Apothekerinnen und Apotheker in der Apotheke zu verzichten sowie die Ausstattungen und Öffnungszeiten der Apotheken einzuschränken. In der Konsequenz sind zehntausende Arbeitsplätze in Apotheken gefährdet und ist eine gravierende Verschlechterung der Arzneimitteltherapie- und Patientensicherheit zu befürchten. Leistungen wie die Abgabe von Betäubungsmitteln, Medikationsanalysen, Rezepturen oder Impfungen dürfen nur von Apothekerinnen und Apothekern erbracht werden. In diesen Bereichen drohen nach den BMG-Plänen Leistungskürzungen für die Bevölkerung. Anliegend übermitteln wir Ihnen die Stellungnahme der ABDA zum Referentenentwurf.

„Der Referentenentwurf wird in der vorliegenden Fassung abgelehnt.

Der Entwurf nimmt die der Bundesregierung zuzurechnende chronische Unterfinanzierung des deutschen Apothekenwesens zum Anlass, die begründeten Anforderungen an dessen Qualität irreparabel und durchgängig auf ein unverantwortliches Niveau zu reduzieren. **Er degradiert das Arzneimittel zum Konsumgut und geht von einer Verzichtbarkeit der Apotheke und des Apothekers aus, indem er umfassende Arzneimittelversorgung faktisch negiert und durch reine Logistik und Handel ersetzt.** Dies führt zu einer gravierenden Verschlechterung der Arzneimitteltherapie- und der Patientensicherheit und belastet dadurch absehbar die Sozialsysteme mit Folgekosten. Die inhabergeführte Apotheke wird finanziell und strukturell ruiniert, Arbeitsplätze für approbierte Apothekerinnen und Apotheker werden massenhaft vernichtet und das Feld für die Zulassung des Fremdbesitzes an Arzneimittelvertriebsstellen bereitet.

Diese aus einer Umsetzung des vorliegenden Entwurfs resultierenden Konsequenzen werden verbal mit ver-

meintlich guten Absichten und irreführend verwendeten Begriffen kaschiert.

Ausgehend von der Prämisse, dass der Bundesregierung das vorhandene hochwertige Apothekenwesen das für seine Erhaltung erforderliche Geld nicht wert ist, werden auf den ersten Blick plausibel erscheinende Mechanismen wie die Umverteilung von Arbeitserträgen und die Senkung von Kosten instrumentalisiert, um einen grundlegenden Systemwandel herbeizuführen.

Als Folge der Unterfinanzierung werden derzeit zunehmend Betriebsstätten von Apotheken geschlossen. **Die Umverteilung des dem System unzureichend zur Verfügung stehenden Geldes innerhalb desselben, wird mittelfristig auch die letzte vollständig ausgestattete Apotheke unrentabel machen.** Ein weiterer Teil mittelständischer Betriebe wird sehenden Auges vernichtet.

Durch die Zulassung von Betriebsstätten, die ohne vor Ort anwesende Apothekerin oder anwesenden Apotheker betrieben werden, wird der Begriff „Apotheke“ des ihn ausmachenden

Wesenskerns beraubt, **die Apothekenpflicht faktisch abgeschafft** und der Weg zur Zulassung des Fremdbesitzes geebnet. Das vorhandene approbierte Apothekenpersonal wird unter anhaltendem Kostendruck aus ökonomischen Zwängen auf das dann geltende gesetzliche Mindestmaß eines Apothekers oder einer Apothekerin für alle von einer Betriebslaubnis erfassten Betriebsstätten reduziert werden müssen. Dabei handelt es sich um ein Freisetzungspotential von ca. 40.000 approbierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern öffentlicher Apotheken mit absehbaren negativen Folgen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und das Angebot ortsnaher, familienfreundlicher Arbeitsplätze. Dies steht im diametralen Gegensatz zur Zuweisung von zusätzlichen Aufgaben für Apotheken in anderen Gesetzen und Gesetzgebungsverfahren.

Die Möglichkeit, zusätzlich zu den heute maximal vier Betriebsstätten einer Apotheke zwei „Zweigapotheken“ betreiben zu dürfen und Entfernungen zwischen den Betriebsstätten von ca. drei Stunden PKW-Fahrzeit zuzulassen, machen bei minimaler Anwesenheitspflicht in den Betriebsstätten aus der eigenverantwortlichen Leitung einer Apotheke durch einen freien Heilberuf faktisch eine Fiktion. **Damit fällt das zentrale Kriterium der inhabergeführten Apotheke, das gesetzliche Berufsbild des „Apothekers in seiner Apotheke“.**

Die fatalen Folgen für die Versorgung der Bevölkerung können auch nicht mit einem „telepharmazeutischen“ Angebot kompensiert werden, da dieses nur in Anspruch genommen wird, wenn ein Bedarf vom Patienten oder dem Angehörigen einer geringer qualifizierten Berufsgruppe erkannt wird. Damit entfällt ein Kernelement hochwertiger Versorgung, die u. a. dadurch gewährleistet wird, dass der gesetzlich definiert ausgebildete Apotheker in

der individuellen Abgabesituation den Beratungsbedarf des Patienten erkennt und deckt.

Außerdem wird in der Folge dieser geplanten Reform der Betrieb von Abgabeautomaten nicht verhindert werden können, da pharmazeutisches Personal bei der Auslieferung eines Arzneimittels verzichtbar gemacht wird, soweit eine Beratung durch pharmazeutisches Personal einer Apotheke in unmittelbarem Zusammenhang mit der Aushändigung des Arzneimittels per Telepharmazie erfolgen kann. Dies führt endgültig zur Trivialisierung des Arzneimittels mit allen nachteiligen Folgen für den Gesundheitsschutz allgemein und den Schutz der Patienten im Einzelnen.

Die vorgesehene Option, Rezepturerstellung und Laboranalytik in einer Betriebsstätte eines Verbundes zu zentralisieren, schwächt die Resilienz des Systems erheblich, da bei Ausfall dieser Betriebsstätte durch ein Schadensereignis auch weitere zum Betrieb zählende

Betriebsstätten für eine Prüfung von Ausgangsstoffen und die Herstellung von Rezepturen nicht mehr zur Verfügung stehen. Unter ungünstigen Bedingungen kann dies zu einer Mangelversorgung einer ganzen Region führen.

Die Abkehr vom Versorgungsgedanken zeigt sich auch an der Aufhebung der ständigen Dienstbereitschaft mit Befreiungsmöglichkeit zugunsten einer Mindeststundenzahl der Öffnung innerhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten, von der darüber hinaus durch behördliche Befreiung nach unten abgewichen werden kann. Angesichts der ökonomischen Zwänge steht zu erwarten, dass viele Apothekeninhaber von den damit verbundenen Einsparmöglichkeiten Gebrauch machen werden. Damit tritt die kaufmännische Kalkulation an die Stelle der verlässlichen Versorgung an allen Standorten. Die bisherige verlässliche Grundregel der ständigen Dienstbereitschaft mit Befreiungsregelungen wird zugunsten einer juristisch anfälligeren behördlichen Einteilung zum

Notdienst ersetzt. Dies wird dazu führen, dass auch während ortsüblicher Geschäftszeiten teilweise nur noch eine Notdienstversorgung stattfindet.

Mit der Aufnahme einer Regelung zur Korrektur der Rechtslage bei der Gewährung von Skonti in den vorliegenden Referentenentwurf wird zudem die **Chance verweigert, durch eine schnelle Umsetzung z. B. im Medizinforschungsgesetz kurzfristig zumindest zu einer minimalen Erleichterung der wirtschaftlichen Lage der öffentlichen Apotheken beizutragen.**

Nach alledem fordern wir dazu auf, den die Probleme in der qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung verschärfenden Referentenentwurf zurückzuziehen und für eine angemessene Finanzierung des bewährten Systems Sorge zu tragen.“

Berlin, 19. Juni 2024

