

MVDA *Positionspapier*



> INHALTSVERZEICHNIS

Vorbemerkung	01
Selbstverständnis	02
Zentrale Positionen	
- Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung	04
- Beibehaltung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes	05
- Patient*innenversorgung im demografischen Wandel	05
- Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit	06
- Fachkräftemangel und Wandel des Berufsbildes	07
Schlussbemerkung	09

VORBEMERKUNG

Der Marketing Verein Deutscher Apotheker e. V. (MVDA) zählt rund 850 Apothekeninhaber*innen als Mitglieder. Zusätzlich der Filialbetriebe, die ebenfalls über den Verein organisiert sind, verfügt er über rund 1.200 Mitgliedsapotheken. Im Jahr 2019 feierte der MVDA sein 30-jähriges Bestehen und ist damit die **erfahrenste und marktstärkste Kooperation inhabergeführter Apotheken Deutschlands**.

Der MVDA ist selbstfinanziert, unabhängig von Fremdinteressen und handelt konsequent nach dem Prinzip „Von Apothekern. Für Apotheker.“. So kümmert sich der Verein in apothekerlich besetzten Gremien darum, strategische, betriebswirtschaftliche

und pharmazeutische Leistungen und Lösungen im kollegialen Erfahrungsaustausch zu entwickeln. Darüber hinaus manifestiert sich das Handlungscredo auch in den Strukturen der Wirtschaftsgesellschaft: Der MVDA ist Hauptaktionär der LINDA AG, Inhaber der Qualitätsdachmarke LINDA Apotheken, und ist durch die Entsendung von Präsident*in und Vize-Präsident*in in deren Aufsichtsrat maßgeblich vertreten. Unter Berücksichtigung der ethischen Grundsätze des Berufsstandes der Apotheker*innen setzt sich der MVDA für die wirtschaftliche Unabhängigkeit und den Fortbestand der Individualapothekenein.

> LINDA Apotheken bilden eine der größten und unabhängigen Apothekenkooperationen Europas

In konsequenter Weiterentwicklung des Apothekenmarktes haben die Mitgliedsapotheker*innen des MVDA im Jahr 2004 das **Qualitätsdachmarkenkonzept „LINDA Apotheken“** ins Leben gerufen. Seitdem entwickelten sich die LINDA Apotheken zur marktführenden stationären Apothekendachmarke Deutschlands.

Studien und Auszeichnungen belegen, dass die bundesweit mittlerweile rund 650 LINDA Apotheken fest im Bewusstsein der Bevölkerung verankert sind. Während der MVDA seinen Mitgliedern umfassende Unterstützung bei der gemeinsamen Bewältigung der beruflichen Herausforderungen bietet, geht das Konzept der LINDA Apotheken deutlich weiter: Es ist konkret auf die Bedürfnisse der Patient*innen und Verbraucher*innen ausgerichtet, was sich u. a. in einer intensiven und differenzierenden Kundenansprache unter dem gemeinsamen Markendach LINDA zeigt.

Insbesondere vor dem Hintergrund der **Herausforderungen der Digitalisierung** gewinnt die Arbeit der LINDA AG, im Zusammenwirken mit dem eigenen strategischen Partnernetzwerk, an Bedeutung: Gemeinsam mit unseren Partnern wird an der Etablierung einer intersektoralen Plattform u. a. zur Versorgung des eRezepts und an dem Angebot zeitgemäßer teleme-

dizinischer Dienste gearbeitet. Die Marke LINDA wird mit ihrer Markenbekanntheit von ca. 60 Prozent in der Kernzielgruppe dabei lokal vor Ort eine wichtige Rolle einnehmen.

Abgerundet wird das zielgerichtete Engagement durch die Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl klinische Pharmazie der Universität Bonn, die Ausrichtung auf das pharmazeutische greenLINDA Konzept sowie die **Unterstützung von Nachhaltigkeitsprojekten** wie die Initiative „Zeichen setzen – Initiative klimaneutrale Apotheken Deutschlands“ unseres Partners NOVENTI.

Der MVDA ist nach dem Deutschen Apothekerverband e. V. (DAV) die bundesweit zweitgrößte Apothekenorganisation. Damit ist der Verein mit seiner bundesweiten Apothekendachmarke LINDA dafür prädestiniert, neue Versorgungskonzepte sowohl regional als auch flächendeckend umzusetzen. LINDA Apotheker*innen orientieren sich dabei an den politischen und gesellschaftlichen Anforderungsprofilen. Für die Bevölkerung spielt in diesem Zusammenhang der erlebbare Ausbau pharmazeutischer Kompetenz und digitaler Angebote bei gleichzeitiger persönlicher **Nähe und Fürsorge sowie Flächendeckung** eine herausragende Rolle.

Merkkasten

- > *Der MVDA ist mit rund 1.200 Mitgliedsapotheken Deutschlands erfahrenste und marktstärkste Kooperation inhaber*innen geführter Apotheken.*
- > *Der MVDA ist dem Prinzip „Von Apothekern. Für Apotheker.“ verpflichtet. Er handelt frei von Fremdinteressen und ist selbstfinanziert.*
- > *Der MVDA engagiert sich für den weiteren Ausbau einer nachhaltigen Versorgungsqualität. Schwerpunkte bilden dabei die pharmazeutische Betreuung sowie digitale Zukunfts- und flächendeckende Versorgungskonzepte.*
- > *Die LINDA AG betreibt das marktführende Qualitätsdachmarkenkonzept LINDA Apotheken. Als Hauptaktionär vertritt der MVDA die apothekerlichen Interessen bei deren konsequenter Weiterentwicklung.*
- > *Die Marke LINDA ist mit 650 Apotheken bundesweit nahezu flächendeckend vertreten, verfügt über eine Bekanntheit von rund 60 Prozent in der Kernzielgruppe, bietet verbraucherorientierte Qualitätsleistungen und steht im Markensprechen für besondere persönliche Nähe und Fürsorge.*

SELBSTVERSTÄNDNIS

> MVDA formuliert und vertritt politische Interessen

Aufgrund seiner Marktbedeutung, aus Verantwortung für die flächendeckende, wohnortnahe pharmazeutische Versorgung und aus Verpflichtung seinen Mitgliedern gegenüber sieht sich der MVDA aufgerufen, zu den relevanten politischen Themen Position zu beziehen. Außerdem entwickelt der MVDA vermehrt eigene Ideen zur zukünftigen pharmazeutischen

Versorgung. In diesem Zusammenhang ist der MVDA bereit, eine führende Rolle bei der Zukunftsgestaltung der Arzneimittelversorgung zu übernehmen. Die daraus resultierenden Positionen wird der MVDA – gemeinsam mit seinen Mitgliedern – auf allen Ebenen konsequent in die laufenden gesundheitspolitischen Diskussionen einbringen.

> Zukunft aktiv mitgestalten

Der aktuell tiefgreifende Wandel wird durch die bereits eingeleitete Digitalisierung, aber auch durch die Übernahme neuer Aufgaben in der ambulanten Versorgung getrieben.

Folgende sich überlagernde Entwicklungen sehen wir dabei als prägend für die Zukunft der ärztlichen und apothekerlichen Versorgung an:

- > Die Sozialsysteme werden auf absehbare Zeit unter finanziellen Druck geraten und somit kontinuierlich unter Reformzwang stehen.
- > Die Überwindung und Vermeidung von Versorgungsdefiziten „in der Fläche“ stellt bereits jetzt, aber auch in Zukunft eine der größten Herausforderungen für den gesamten Gesundheitsmarkt dar. Gesundheit hat durch die Pandemie, in der die Apotheken Enormes geleistet haben, eine neue, noch größere Wertschätzung erfahren. Wir sind gut beraten, das System nicht durch Sparmaßnahmen zu zerstören, die teurere Folgekosten für die gleichen Versorgungsstandards nach sich ziehen.

- > Der demografische Wandel wirkt sich nicht nur bei Versicherten und Patient*innen in wachsender Morbidität aus, er führt auch in der Apotheke zu personellen Engpässen und zu einem sich verschärfenden Fachkräftemangel: Eine sinkende Zahl pharmazeutischer Fachkräfte wird eine wachsende Population älterer und zum Teil multimorbider Patient*innen zu versorgen haben.

Daraus resultieren zwangsläufig strukturelle und finanzielle Veränderungen für den Versorgungsalltag der Apotheken: Sie müssen sich in Bezug auf ihre Kernaufgabe – die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln – sowie zur Wahrnehmung weiterer Aufgaben (z. B. Mitwirkung an der Prävention und Verbesserung des Selbstmanagements von chronischen Erkrankungen bis hin zur partiellen Entlastung ärztlicher Tätigkeiten) neu positionieren.





> Versorgen statt nur beliefern – Qualitätswettbewerb statt Preiswettbewerb

Die Apotheken haben alle Strukturen für die digitale Gesundheitsversorgung der Zukunft bereits geschaffen. Wir sind bereit zu starten.

Damit der Apothekenmarkt in der Lage ist, sich mit der notwendigen Geschwindigkeit weiterzuentwickeln, muss für eine nachhaltige Implementierung eines gesunden, qualitätsorientierten Wettbewerbs gesorgt werden. Dabei ist strikt auf die Einordnung des Arzneimittels als „besonderes Gut“ zu achten. Eine vollständige Liberalisierung des Marktes sowie der zugehörigen Strukturen gefährdet eine flächendeckende, sichere und patientenzentrierte Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, statt sie zu stärken! Den Einfluss von Hedgefonds und ähnlicher Kapitalgesellschaften lehnen wir ab, da nach bisherigen Erfahrungen die Versorgungsqualität unter dem Streben nach Gewinnmaximierung leidet.

Wie die Coronapandemie beispielhaft bewiesen hat, können nur Vor-Ort-Apotheken schnell, flexibel und flächendeckend aktuelle Vorgaben der Politik an eine umfassende Versorgung der Bevölkerung mit höchster Qualität erfüllen. Dabei ist es maßgeblich der Initiative und der Leistungsstärke der inhabergeführten Apotheken zu verdanken, dass die Patient*innen-Versorgung während der Pandemie so gut funktioniert hat und nach wie vor bundesweit sichergestellt ist.

Es gilt, den Wettbewerb auf dem Apothekenmarkt nach den Kriterien „Versorgungsqualität und -effizienz“ auszurichten. Die Qualität darf nicht zu Lasten eines Preiswettbewerbs geopfert werden: Versorgen bedeutet deutlich mehr als nur beliefern!

Merkkasten

- > LINDA Apotheken nehmen eine führende Rolle bei der Zukunftsgestaltung der Arzneimittelversorgung ein.
- > Alle Anforderungen der Digitalisierung sind umgesetzt und die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) ist vorbereitet.
- > LINDA Apotheken sind bereit für die Übernahme neuer Aufgaben in der ambulanten Versorgung.
- > Vor-Ort-Apotheken können schneller und besser als alle anderen Versorgungsstrukturen die Anforderungen der Politik in Krisenzeiten umsetzen.
- > LINDA Apotheken befürworten die Implementierung eines funktionsfähigen Qualitätswettbewerbs auf dem Apothekenmarkt – zur Steigerung von Versorgungsqualität und -effizienz.
- > Versichertenbeiträge dürfen nicht durch Gewinnmaximierung von Kapitalgesellschaften der Weiterentwicklung des Sozialsystems entzogen werden.
- > Apotheken erwirtschaften durchschnittlich deutlich über 80 Prozent ihres Umsatzes mit der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Apotheker*innen sind daher vor allem Heilberufler.
- > Versorgen bedeutet deutlich mehr als nur beliefern!

ZENTRALE POSITIONEN

> Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung

LINDA Apotheken halten es für realistisch, dass auf mittlere Sicht Szenarien zu erwarten sind, die eine Versorgung von Patient*innen kombiniert mit einer Zustellung via Versand in bestimmten Regionen erforderlich machen. Dieser Versand wird im besten Fall über den Botendienst der Vor-Ort-Apotheken erfolgen. Wir warnen jedoch davor, den deregulierten RX-Versandhandel zu bevorzugen. Denn dieses Szenario führt durch die Trockenlegung der mischkalkulierten Finanzierungsgrundlage¹ jeder Apotheke unweigerlich innerhalb kürzester Zeit zum Verschwinden versorgungsrelevanter Landapotheken.

Eine ausschließliche Belieferung, ohne weitere Beratungs- und Serviceleistungen, ersetzt nicht die Versorgung durch eine Apotheke vor Ort. Regional tätigen Apotheken, die die ganze Palette an gesetzlich übertragenen Gemeinwohlpflichten rund um die Lieferung des Arzneimittels erfüllen, muss bei der Arzneimittelversorgung Vorrang eingeräumt werden, es sei denn, der RX-Versandhandel sorgt ebenfalls mit einem eigenen bereitstehenden Dienst vor Ort durch qualifiziertes Personal für die Sicherstellung dieser Gemeinwohlpflichten rund um die Uhr.

Unverzichtbare Gemeinwohlpflichten sind:

- > Gesetzliche Beratungspflicht
- > Anfertigung von Individualrezepturen
- > BTM-Versorgung
- > Kühlkettenartikel
- > Notfalldepotbereithaltung
- > Notdienst
- > Kontrahierungszwang
- > niederschwelliger Zugang in allen Gesundheitsfragen
- > Lotsenfunktion im Gesundheitswesen für den Bürger
- > Pflege des Medikationsplans
- > Temperaturkontrollierter Botendienst
- > Versorgung in Krisenzeiten

LINDA Apotheken leitet dabei die Überzeugung, dass ein Systembruch vermieden werden muss. Die Weiterentwicklung des bestehenden und bewährten Arzneimittelversorgungssystems nach deutschem Recht und deutschen Standards hat auch in Zukunft den Maßstab zur Verbesserung und Digitalisierung unseres Gesundheitssystems darzustellen.

> Regeln für die RX-Arzneimittelversorgung

Darüber hinaus fordern LINDA Apotheken die Ausweitung des Boni-Verbots auf verschreibungspflichtige Arzneimittel auch im PKV Bereich. Ein im SGB V geregeltes Boni-Verbot schließt die PKV nicht ein. Boni führen zu einem reinen Preiswettbewerb zu Lasten der pharmazeutischen Versorgungsqualität.



Merkkasten

- > LINDA Apotheken leisten ihren Beitrag zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in der Fläche.
- > Alle Bürger*innen müssen, unabhängig ihres Wohnorts, über einen Zugang zu einer bedarfsgerechten und sicheren Arzneimittelversorgung verfügen.
- > Dem Botendienst der Vor-Ort-Apotheken ist gegenüber dem Versandhandel Vorrang einzuräumen.
- > Gerade auf dem Land darf den Apotheken die Grundlage der Mischkalkulation zur Finanzierung wichtiger Versorgungsaufgaben nicht entzogen werden.
- > LINDA Apotheken fordern die Ausweitung des Boni-Verbots auf den PKV Bereich.

¹ Auf Grundlage der derzeitigen packungsbezogenen Vergütung erbringen stationäre Apotheken alle geforderten Gemeinwohlaufgaben. Die damit verbundenen Leistungen – von der Sicherstellung der Betriebsbereitschaft, der Logistik und Beratung bis zur Abgabe – sind hierin inkludiert. Es besteht keine gesonderte Vergütungsstruktur. Je nach Arzneimittel und Beratungsbedarf der Kund*innen fällt der Leistungsaufwand unterschiedlich hoch aus. Festzuhalten ist, dass das Mischkalkulationsmodell zu Lasten der GKV die monatlichen Fixkosten der Apotheke decken soll. Erhöhte Leistungskosten ließen sich bisher austarieren, da in Summe nicht bei jeder Abgabe der gleich hohe Aufwand entstand. Werden nun aber genau die Verordnungen, bei denen bei jeder Abgabe ein weniger hoher Aufwand entsteht (insbesondere bei der Versorgung chronisch erkrankter Patient*innen) zunehmend an Versender geleitet, werden die stationären Apotheken in eine wirtschaftlich prekäre Lage getrieben: zeitaufwendige - und damit kostenintensive - Dienstleistungen werden lokal erbracht (hoher Aufwand), aber die mischkalkulatorische Grundlage wird verzerrt (wenig Ertrag). Die Folge: Versorgungsleistungen können dauerhaft nicht kostendeckend erbracht werden. In letzter Konsequenz bedeutet dies, dass der Versorgungsauftrag nicht mehr erbracht werden kann.

> Beibehaltung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes

Durch die Zulassung von Fremd- und Mehrbesitz ist in der Folge schon mittelfristig mit monopol- oder zumindest oligopolartigen Strukturen zu rechnen, die weder zu Preis- noch Qualitätswettbewerben führen dürften, sondern nach dem Prinzip „Angebot und Nachfrage“ eine Gewinnmaximierung vornehmen werden. Auch würden damit **zahlreiche, nicht kostendeckende Leistungen**, die dem Patient*innenwohl dienen,

im Rahmen der „Rosinenpickerei“ aus dem Leistungsportfolio solcher Strukturen verschwinden. Negative Beispiele hierzu sind bereits im europäischen Ausland erkennbar. Mit der Verdrängung der Vor-Ort-Apotheken müssten diese Leistungen dann ersatzweise im Rahmen der kommunalen Gesundheitsversorgung deutlich teurer und möglicherweise schlechter unter Aufwendung zusätzlicher staatlicher Finanzmittel bereitgestellt werden.

Merkkasten

- > LINDA Apotheken plädieren für die Beibehaltung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes.
- > Individualapotheken gewährleisten die kommunale Gesundheitsversorgung.
- > Apotheken decken mit ihren täglich rund vier Millionen Kundenkontakten die Lebenswelt „Alltag“ ab. Dies muss im Gesundheitswesen stärker berücksichtigt und für das gesamte System nutzbar gemacht werden.

> Patient*innenversorgung im demografischen Wandel

Patient*innen stehen für LINDA Apotheken im Zentrum ihrer Überlegungen. Deswegen werden Apotheken in den nächsten Jahren ihre Versorgungsangebote den sich wandelnden Anforderungen aufgrund der **dramatischen demografischen Veränderungen**, aber auch durch die wachsenden Potentiale des medizinischen Fortschritts anpassen müssen.

Obwohl unsere Gesellschaft insgesamt immer mobiler wird, sieht sich das Gesundheitssystem in wachsendem Maße mit der **Versorgung immobiler Menschen** konfrontiert. Hierzu zählen nicht nur hochbetagte Patient*innen im Bereich der Alterspflege, sondern auch eine wachsende Zahl intensivpflegebedürftiger Patient*innen mit einem extrem komplexen und eng getakteten Betreuungsbedarf im häuslichen Bereich. LINDA Apotheken stellen sich diesen Versorgungsherausforderungen. Wir entwickeln – zusammen mit den medizinischen und pflegerischen

Versorgungspartnern – pharmazeutische Versorgungskonzepte, die den Bedarf immobiler Menschen an Arznei- und Hilfsmitteln rund um die Uhr und in persönlicher Betreuung im Sinne einer pharmazeutischen Home Care (pHC) abbilden.

Nach unserer festen Überzeugung kann der dabei notwendige niederschwellige Zugang zu Versorgungsangeboten nur in der **Verzahnung von digitaler und persönlicher Betreuung** gewährleistet werden. Gerade bei der Versorgung älterer und immobiler Menschen sind der enge individuelle Kontakt zu Patient*innen und die lückenlose Kooperation mit dem umgebenden medizinisch-pflegerischen Betreuungsteam unerlässlich. Hier wird eine der entscheidenden Herausforderungen für die ganzheitliche Versorgung der Zukunft liegen, der sich MVDA und LINDA Apotheken konsequent stellen werden.

Merkkasten

- > MVDA und LINDA Apotheken wollen neue Versorgungskonzepte zur Versorgung immobiler Menschen entwickeln.
- > Wachsende pflegerische Herausforderungen erfordern die Etablierung einer pharmazeutischen Home Care (pHC).
- > Dies kann nur in Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Heilberufe geschehen.
- > Der niederschwellige Zugang zu modernen Versorgungsangeboten ist nur durch enge Vernetzung von digitalen und persönlichen Betreuungsangeboten möglich.
- > Die Apotheken mit ihren täglich vier Millionen Kundenkontakten sind geradezu prädestiniert dafür, als Lotsen im Gesundheitswesen zu fungieren.



> Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Immer mehr Menschen werden polypharmazeutisch betreut. Vor diesem Hintergrund ist die Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland alternativlos – und zwar mit wachsender Bedeutung. Gerade deshalb kommt „Apotheker*innen vor Ort“ auch in Zeiten der Digitalisierung eine immer wichtigere Rolle zu. Verbesserungen in der bislang unzureichenden AMTS verhindern nicht nur Todesfälle oder zumindest die Lebensgefährdung ohnehin schon geschwächter Patient*innen, die **Hebung der bislang ungenutzten AMTS-Potentiale entlastet auch die Kassen** der solidarischen Krankenversicherung, da sie dramatische Not- und Behandlungsfälle reduziert.

Nach wie vor ist Apotheker*in der einzige Gesundheitsberuf, der vollständig dazu in der Lage ist, das **Medikationsregime** eines Patienten bis hin zur intransparenten Selbstmedikation lückenlos zu überblicken. Diese Kompetenz muss nicht nur gestärkt und vermehrt abgerufen werden, sie hat sich auch in einer wachsenden Verantwortung der Apotheken und des Apotheker*innenberufs widerzuspiegeln. Apotheker*innen sind **qua Ausbildung die Expert*innen für die Versorgung** der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Dieses Potential muss mehr genutzt, gefördert und angesichts der zunehmenden medizinisch-pharmazeutischen Herausforderungen weiter ausgebaut werden.

Gerade beim **Medikationsplan** sollten Apotheker*innen eine hauptverantwortliche Rolle übernehmen. Sie sind durch Studium, Approbation und aufgrund zahlreicher Fort- und Weiterbildungen die umfassenden Fachleute für Pharmakologie im Gesundheitswesen. Nur sie können für die **notwendige Adhärenz und Therapietreue** sorgen, denn im Durchschnitt sieht der/die Patient*in seine*n/ihre*n Apotheker*in deutlich häufiger als seine*n/ihre*n Hausärztin/Hausarzt. Um Dosisangaben besser kontrollieren zu können, sollte – wie bei

Hilfsmittelrezepten bereits üblich – eine gesetzliche Verpflichtung zur verschlüsselten Diagnosenennung und Dosierung erfolgen. Darauf aufbauend könnte ein begleitendes Arzneimittel-Monitoring in vierwöchigem Abstand in der Apotheke durchgeführt werden, das die Therapietreue und Richtigkeit der Einnahme signifikant erhöhen und unerwünschte Nebenwirkungen durch Nicht- oder Falscheinahmen vermeiden hilft.

Für auf diese Weise betreute Chroniker*innen sind bei Bindung an eine Vor-Ort-Apotheke auch quartalsweise Arzneimittelverordnungen möglich. Dabei kommt dem Monitoring vor dem Hintergrund der Aufnahme pharmazeutischer Dienstleistungen in § 129 Abs. 5e SGB V besondere Bedeutung zu. Arztpraxen würden sowohl zeitlich als auch kostenmäßig entlastet. Weitere Versorgungsansätze unter Einbindung von Apotheken sind insbesondere dort naheliegend, wo die abnehmende Ärztinnen-/Ärztendichte die **flächendeckende Versorgung** gefährdet und gerade ältere, immobile Patient*innen benachteiligt. Hier könnten vor allem in strukturschwachen Gebieten mit mangelhafter ärztlicher Durchdringung auch ärztliche Leistungen substituiert werden, wenn sie nicht zwingend durch eine/n Ärztin/Arzt erbracht werden müssen. Eines von vielen Gebieten könnte die labordiagnostische Früherkennung sein. Weitere den Patient*innen nutzende Dienstleistungen, die bereits in den angrenzenden europäischen Ländern erfolgreich umgesetzt werden, sind denkbar und prüfenswert. Im Falle von medizinischer Unterversorgung können Apotheken darüber hinaus die **Schnittstelle zwischen Ärztin/Arzt und Patient*innen** darstellen. Beispielsweise könnte eine ärztliche **Konsultation via Telemedizin** über eine gesicherte Leitung aus der Apotheke direkt erfolgen. Kombiniert mit den labordiagnostischen Potentialen der Apotheke würde die ärztliche Diagnose unterstützt und die landärztliche Versorgung unter Nutzung der digitalen Möglichkeiten ergänzt werden.

Der MVDA fordert daher:

- > Einen gleichberechtigten Zugriff von Apothekern*innen auf den Medikationsplan und die elektronische Patientenakte.
- > Die federführende Zusammenführung der gesamten ärztlichen Medikation (Fachärzte*innen, Klinik- und Hausärzte*innen) plus Selbstmedikation in den Apotheken als zentraler Anlaufpunkt für Patient*innen.
- > Eine Verpflichtung zur verschlüsselten Diagnose auf dem Rezept zur Überprüfung der Dosierungsangaben.
- > Ein vierwöchentliches Medikations-Monitoring in der Apotheke zur Erhöhung von Adhärenz und Therapietreue insbesondere bei Chroniker*innen im Sinne der Quartalsverordnung:
 - vierwöchentliches Medikations-Monitoring,
 - Bindung an die betreuende Vor-Ort-Apotheke durch Einschreiberezept o. Ä.,
 - nicht quartalsübergreifend ausstellbar.
- > Kompetenzen beim AM-Management zur Entlastung von Arztpraxen und Pflegekräften.
- > Die Etablierung der Apotheke als Schnittstelle zwischen Ärztin/Arzt und Patient*innen via Telemedizin in Kombination mit labor-diagnostischer Unterstützung bei medizinischer Unterversorgung.

> Fachkräftemangel und Wandel des Berufsbildes

Der Apothekenmarkt hat ein Nachwuchsproblem. Die Vor-Ort-Apotheken müssen sich in wachsendem Maße die Frage stellen, wie in Zukunft die personelle Infrastruktur zur Errichtung und/oder Führung eines qualitätsorientierten Apothekenbetriebes dauerhaft gewährleistet werden kann.

Es muss klargestellt werden: Mehr Qualität aus Apotheken verlangt die **dauerhafte Sicherstellung der Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Ort der Versorgung!** Dafür bieten Vor-Ort-Apotheken auch in strukturschwachen Gebieten wohnortnahe und familienkompatible, qualifizierte und fair bezahlte Arbeitsverhältnisse, die aufgrund ihrer flexiblen Arbeitszeiten überwiegend Frauen zugutekommen.

In der Realität sehen wir aber Kompetenz und Weiterentwicklung der verschiedenen pharmazeutischen Berufsgruppen nicht nur nicht gestärkt, sondern vor dem Hintergrund der zunehmenden technischen und digitalen Entwicklung sogar geschwächt, da die notwendigen **berufsrechtlichen Anpassungen**, trotz der dramatischen Fortschritte in den Anforderungen, buchstäblich seit Jahrzehnten brachliegen. Dies führt vor allem im Bereich der Pharmazeutisch Technischen Assistenten*innen (PTA) zu einer Abwanderung aus dem eigentlichen Betätigungsfeld, da notwendige und individuell gewünschte Weiterentwicklungen auf der Grundlage überholter Vorschriften nicht möglich sind.

Die Folge: Sowohl in den Assistenzberufen als auch in der akademischen Ausbildung bricht den Apotheken der Nachwuchs weg, weil fachliche und finanzielle Entwicklungspotentiale für die pharmazeutischen Fachkräfte nicht angeboten werden können.

Fakt ist: Die Apotheken sind seit 2004 von der allgemeinen Lohnentwicklung abgehängt. In der Folge sind die Einkommen der Apothekenmitarbeitenden nicht entsprechend vergleichbarer Berufsgruppen angepasst worden, so dass sie mittlerweile bis zu 40 Prozent unter deren Löhnen liegen. Gleichzeitig wurden den Apotheken über die Jahre immer mehr unbezahlte Pflichten auferlegt (securpharm, Präqualifizierung, ...). Die in der Vergangenheit erfolgten marginalen Honorarerhöhungen (BtM- und Dokumentationsgebühren, Notdienstvergütung) reichen bei weitem nicht aus, um Inflation und Kostensteigerung für die erbrachte Mehrleistung auszugleichen.

Stand heute ist die Wertschöpfung in den Apotheken abgekoppelt vom allgemeinwirtschaftlichen Aufschwung in Deutschland. Um den Arbeitsplatz in der öffentlichen Apotheke wieder attraktiver zu gestalten, fordern wir einen **deutlichen Honorarsprung und eine jährliche Honorardynamisierung**, um eine Entwicklung, wie seit 2004 in deutschen Apotheken geschehen, zukünftig zu verhindern. Dabei ist es aus unserer Sicht sinnvoll, wenn der Großteil dieses Honorarzuwachses zu einem festgelegten Prozentsatz auch dem Fachpersonal zugutekommt.

Merkkasten

- > Apotheken können nur dann ihre Versorgungsqualität weiterentwickeln, wenn ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden ist.
- > Es ist flächendeckend gutes Personal erforderlich, um die Arzneimittelversorgung bundesweit auf einem hohen Qualitätsniveau sicherzustellen.
- > Wir brauchen eine Änderung der PTA- Aus- und Weiterbildungsordnung mit Qualifizierungsmöglichkeiten und erweiterten Befugnissen bis hin zur begrenzten Vertretungsmöglichkeit von Apotheker*innen unter bestimmten, kontrollierten Voraussetzungen.
- > Um die Vergütung der Angestellten auf ein entsprechendes Niveau zu vergleichbar qualifizierten Berufen zu heben, muss das Apothekenhonorar angehoben werden.
- > Eine jährliche Dynamisierung des Apothekenhonorars zur Planungssicherheit für jetzige und zukünftige Apothekenleiter*innen ist unverzichtbar.

> Zukunft erfordert Innovation & Ausweitung des Studien- und Ausbildungsplatzangebotes

Um dem zunehmenden Fachkräftemangel wirkungsvoll gegenzusteuern, muss das Ausbildungssystem erweitert werden, denn in den nächsten fünf bis zehn Jahren gehen die letzten „Pharmazieingenieure *innen“ und „Vorexaminierten“ in Ruhestand – das Rückgrat der Pharmazie in den neuen Ländern. Dies kann nur durch eine Modifikation der Weiterbildungsordnung für PTAs kompensiert werden, wodurch diese mehr Befugnisse erlangen können sollen.

Des Weiteren muss auch das Studienplatzangebot für Pharmazie wieder deutlich ausgeweitet werden. Die Reduzierung der Studienplätze seit 2000 ist zwingend rückgängig zu machen, denn einerseits benötigen immer mehr immer ältere Menschen eine zunehmend detailliertere pharmakologische Betreuung, andererseits werden in den nächsten zehn Jahren etwa 30 Prozent der Apothekenmitarbeitenden altersbedingt ausscheiden. Deutschland sollte deutlich mehr Anstrengungen unternehmen, um sowohl wieder die „Apotheke der Welt“ zu werden als auch die qualitativ hochstehende Versorgung zu erhalten und zukünftigen Aufgaben anzupassen.

Forderungen des MVDA sind daher in diesem Zusammenhang:

- > Ausbau des Studienplatzangebotes für Pharmazeuten.
- > Ausbau der PTA-Ausbildungsplätze.
- > Kostenfreiheit der PTA-Ausbildung, analog anderer Gesundheitsfachberufe.
- > Eine Reform des PTA-Gesetzes.
- > Eine Etablierung von Qualifizierungsmöglichkeiten der PTAs mit erweiterten Kompetenzen
- > Die vergütungskonforme Vereinbarung von Familie & Beruf zur Vermeidung des Risikos von Altersarmut in Teilzeitbeschäftigungen.
- > Eine jährliche Dynamisierung des Apothekenhonorars zur Anhebung des Vergütungsniveaus aller Apothekenmitarbeitenden.



SCHLUSSBEMERKUNG

Auch in Zukunft müssen und werden Apotheker*innen mit ihren vielen tausenden täglichen Patient*innenkontakten eine der zentralen Berufsgruppen in unserem Gesundheitssystem bleiben. Sie sind Dreh- und Angelpunkt zwischen der medizinischen Versorgung und der unmittelbaren, niederschweligen Patient*innenbetreuung. Um diese grundlegend systemerhaltende Funktion für das deutsche Gesundheitssystem nicht zu gefährden, spricht sich der MVDA für eine Beibehaltung der bewährten **packungsbezogenen Vergütung** aus. Eine Entkopplung von Ware und Dienstleistung halten wir für falsch, da damit der Realität der wirtschaftlichen Verantwortung von Apotheker*innen als Kauffrauen/-männer **und** Heilberufler*innen nicht Rechnung getragen würde.

Eine Reduzierung der apothekerlichen Leistungen auf die Funktion der „Arzneimitteldistribution“ läuft nicht nur den tatsächlichen Aufgaben der Offizinapotheke als niedrigschwelliger Gesundheitsberater*in und kontinuierlicher Ansprechpartner*in in allen Gesundheitsfragen zuwider, eine solche Sicht verkennt und negiert auch die Potentiale, die Apotheker*innen im zukünftigen Versorgungsgeschehen einnehmen könnten und sollten: Aus der Sicht der LINDA Apotheker*innen ist **„beliefern“ etwas grundlegend anderes als „versorgen“!**

Angesichts des zukünftigen vor allem in der Fläche wachsenden Versorgungsbedarfs ist es vielmehr naheliegend, den Apotheker*innen **zusätzliche Leistungen und Aufgabenbereiche im Gesundheitssystem** zu übertragen. Diese bedürfen selbstverständlich einer fairen zusätzlichen Honorierung!

Der MVDA spricht sich angesichts dieser großen Herausforderungen dafür aus, den gesellschaftlichen, aber auch den technischen Wandel vorsichtig und ohne Gefährdung von bewährten Strukturen in eine Apothekenlandschaft der Zukunft zu überführen.

Mit **Anschluss an die intersektorale Plattform gesund.de** geht der MVDA mit den LINDA Apotheken deutliche Schritte nach vorn, um die Umsetzung von digitalen Rezepten kundenorientiert und unter Einbindung und Vernetzung anderer Leistungsanbieter voranzutreiben.

Die Apotheker*innen von MVDA und LINDA stehen einem system- und versorgungsorientierten Wandel positiv gegenüber. Sie bieten sich als **starker und kompetenter Partner der Politik** an, um gemeinsam mit allen Beteiligten und den Versicherten und Patient*innen nach neuen Lösungen auf der Basis des Bewährten zu suchen. Uns eint die Überzeugung, dass eine solche Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems mit Augenmaß nur im Dialog und ohne wettbewerbliche oder standesrechtliche Ideologien gelingen kann. Diese Grundüberzeugung spiegelt das vorliegende Positionspapier wider.

IMPRESSUM

> Herausgeber:

MVDA e. V.
Marketing Verein Deutscher Apotheker
Emil-Hoffmann-Straße 1a
50996 Köln
e info@mvda.de

> Gestaltung:

LINDA AG
Emil-Hoffmann-Straße 1a
50996 Köln

> Verantwortlich:

Für den geschäftsführenden Vorstand des MVDA e. V.:
Gabriela Hame-Fischer, Präsidentin
Dirk Vongehr, Vize-Präsident

Für den Arbeitskreis Gesundheitspolitik:

Daniela Kolb, Arbeitskreisvorsitzende
Dr. Holger Wicht, MVDA Regionalsprecher Erfurt
Norbert Peter, MVDA Regionalsprecher Berlin
Norbert Schröder, MVDA Regionalsprecher Bielefeld

> Ansprechpartner Presse:

Vanessa Tscholl
Leitung Marketing und Kommunikation
e tscholl@mvda.de



MVDA

Von Apothekern. Für Apotheker.

MVDA e.V.

Marketing Verein Deutscher Apotheker

Emil-Hoffmann-Straße 1 a

50996 Köln

t 0 22 36 . 84 87 8 - 0

e info@mvda.de > mvda.de

01.2022