akwl
[konkret]
02· 2016 20. Dezember 2016

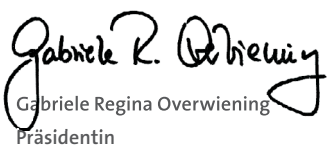
Apothekerkammer
Westfalen-Lippe
Körperschaft des öffentlichen Rechts

> Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 19. Oktober 2016 hat in Deutschland hohe Wellen geschlagen: Nach dem Entscheid der EuGH-Richter dürfen ausländische Versandapotheken auf verschreibungspflichte Arzneimittel Boni gewähren, was deutschen Apotheken nach wie vor gemäß Arzneimittelpreisverordnung untersagt ist.

In der Konsequenz führt der Entscheid der Europarichter zu einer absurden Entwicklung: Patientinnen und Patienten die von der Zuzahlung befreit sind, erhalten nicht nur ihre Arzneimittel kostenlos, sondern können mit jedem Rezept auch noch Geld verdienen. Aktuell werben ausländische Versandapotheken bereits mit bis zu 30 Euro Rezeptbonus. Wenn die Patienten letztlich dafür bezahlt werden, wenn sie besonders viele Arzneimittel im Ausland bestellen, wird damit das Solidarprinzip der Gesetzlichen Krankenkassen zerstört. Das führt zu einer Perversion unseres bewährten Systems, das dafür sorgt, dass jeder Kranke unabhängig von seinem Einkommen die notwendigen Arzneimittel aus der Apotheke seiner Wahl erhält.

Insofern sind wir dankbar, dass unsere Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens ebenso wie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sich aktiv für ein Versandhandelsverbot einsetzen, um diese Schieflage im Gesundheitssystem wieder auszugleichen. Hier besteht in der Tat dringender Handlungsbedarf.

Eine informative und erkenntnisreiche Lektüre sowie Ihnen allen frohe Festtage und ein glückliches und gesundes Jahr 2017 wünscht



Gabriele Regina Overwiening
Präsidentin
der Apothekerkammer Westfalen-Lippe
E-Mail: g.overwiening@akwl.de

Herbstsitzung des Apothekerparlamentes in Westfalen-Lippe
Delegierte sprechen sich einstimmig für Versandhandelsverbot aus

> Die Apothekerinnen und Apotheker in Westfalen-Lippe unterstützen den von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe eingeschlagenen Weg, ein Versandhandelsverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel zu erwirken.

„Dies ist der beste Weg, um die Schieflage zu beenden, in die unser Gesundheitssystem durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 19. Oktober geraten ist“, sagt Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening.

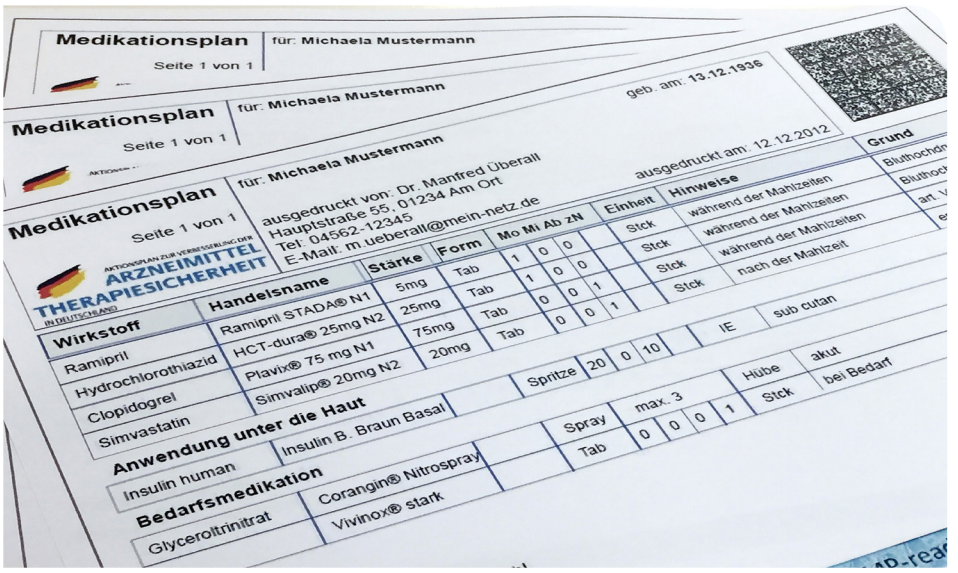
Die Delegierten des Apothekerparlamentes kritisierten in ihrer Sitzung, dass Europas Richter den ausländischen Versandapotheken trotz beschränkter Leistung einen völlig ungerechtfertigten Wettbewerbsvorteil verschafft hätten. Kammerpräsidentin Overwiening stellt heraus: „Wir brauchen das Versandhandelsverbot, damit die Vor-Ort-Versorgung durch Apotheken auch in Zukunft gesichert ist. Bei Rezepten bedarf es keines sinnlosen Preiswettbewerbes, sondern eines echten Qualitäts- und Leistungswettbewerbes für Menschen mit großer und kleiner Brieftasche.“

Wie wichtig die Sicherung der wohnortnahen Versorgung ist, zeigt die diesjährige Entwicklung der Apothekenzahlen. Aktuell (Stand 30. November 2016) gibt es in Westfalen-Lippe noch 2.006 Apotheken. Zum Jahresende 2015 waren es noch 2.020. Die Zahl der Apotheken ist damit im elften Jahr in Folge zurückgegangen. Seither sind etwa 250 Apotheken von der Bildfläche verschwunden. Hinter den 2.006 Apotheken stehen nur noch 1.540 Apothekeninhaber/-innen. Denn 466 Apotheken werden als Filialen geführt. „Die Zahl der Inhaberinnen und Inhaber ist damit auf den Stand des Jahres 1973 zurückgefallen“.

Einstimmig votierten die 92 Delegierten des Apothekerparlamentes für ein Versandhandelsverbot.

"Bisher war auf die meisten Medikationspläne kein Verlass"

> „Bisher war auf die meisten Medikationspläne kein Verlass." Zu diesem ernüchternden Ergebnis kommen Isabel Waltering (Universität Münster), Dr. Oliver Schwalbe (Apothekerkammer Westfalen-Lippe) und Professor Dr. Georg Hempel (Universität Münster) in einer Versorgungsforschungsstudie, die im November im Fachjournal „Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen" veröffentlicht wurde.



Mehr Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen ist dringend erforderlich, wenn Medikationspläne so eingesetzt werden sollen, dass die Patientinnen und Patienten auch davon profitieren. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Versorgungsforschungsstudie aus Münster.

Die Pharmazeuten werteten bei ihrer Querschnittstudie im Rahmen einer Medikationsanalyse die Daten von 500 Patientinnen und Patienten aus. Beteiligt waren daran 127 Apothekerinnen und Apotheker, die im Rahmen ihrer Ausbildung zum AMTS-Manager eine sogenannte Brown-Bag-Analyse durchführten und auf diese Weise die aktuelle Medikation der Patienten mit einer vorhandenen Medikationsliste abglichen.

„Keine der 399 Medikationslisten enthielt für alle Arzneimittel Informationen in den einzelnen Kategorien der bundeseinheitlichen Vorgabe", stellen Waltering, Schwalbe und Hempel fest. Der Fertigarzneimittelname war in einem Drittel der Medikationslisten (33,8 Prozent für alle Arzneimittel) angegeben, von denen 41 Prozent nicht mit dem tatsächlich verwendeten Arzneimittel übereinstimmten. Zudem wurden Fertigarzneimittelnamen häufig gemischt mit der Wirkstoffbezeichnung aufgelistet. Dosierungen fehlten bei 34,6% der Arzneimittel sowie bei 80,2% die Arzneiform, bei 95,2% die Indikation und bei 96,7% die Einnahmehinweise.

Die lückenhaften Daten waren zudem oftmals nicht einmal aktuell: Das Alter der Pläne lag im Schnitt bei 4,5 Monaten mit einer Spannbreite von 0 bis 12 Monaten. Nach zwei Monaten stieg die Anzahl der Abweichungen zwischen Plan und tatsächlicher Einnahme um die Hälfte an. Die Autoren empfehlen daher: „Aktualisiert werden sollten die Pläne sinnvollerweise bei jeder Änderung, aber generell alle drei Monate beziehungsweise einmal im Quartal."

Ein vollständiger aktueller und einheitlicher Medikationsplan sei grundsätzlich notwendig zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Dies gilt besonders für multimorbide Patienten. „Damit dieses Ziel erreicht werden kann, ist eine Reihe von Angaben wichtig", resümieren Waltering, Schwalbe und Hempel und fügen hinzu: „Mit den Vorgaben des einheitlichen bundeseinheitlichen Medikationsplans werden diese Ansprüche erfüllt, daher ist eine Implementierung in der jetzt vorliegenden Form sehr sinnvoll."

Um den Medikationsplan so einzusetzen, dass alle Beteiligten, besonders aber die Patientinnen und Patienten davon profitieren, sei eine interprofessionelle Zusammenarbeit und Nutzung der verschiedenen Kompetenzen unabdingbar. Jede Änderung der Medikation sollte von der jeweiligen Profession umgehend vorgenommen werden, inklusive einer Aktualisierung der Pläne einmal im Quartal. Eine Umsetzung in der Fläche fordert einen erheblichen Aufwand und Kommunikation aller Beteiligten. Keine der beteiligten Professionen könne diese sinnvolle Aufgabe alleine bewältigen, so die Autoren, die abschließend fordern: „Eine Vernetzung und einfach zu bedienende Software-Lösungen auf Basis des einheitlichen patientenbezogenen Medikationsplans sollten etabliert und Zuständigkeiten sowie Informationswege definiert werden."

Zum Hintergrund:

Das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) sieht vor, dass Patienten, die drei oder mehr verordnete Arzneimittel anwenden, seit dem 1. Oktober 2016 einen Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan haben. Der Medikationsplan wird vom verordnenden Arzt ausgefertigt.

Die Apotheke hat die Aktualisierung des Medikationsplans bei Abgabe eines Arzneimittels auf Wunsch des Versicherten vorzunehmen. Eine Medikationsanalyse in der Apotheke zur Erfassung der Gesamtmedikation ist vom Gesetzgeber bisher nicht vorgesehen.

Die Studie kann auf Wunsch per Mail an info@akwl.de angefordert werden.

Herausgeber
Apothekerkammer Westfalen-Lippe,
Bismarckallee 25, 48151 Münster,
Tel: 0251 520050, Fax: 0251 521650,
E-Mail: info@akwl.de
Internet: www.akwl.de

Redaktion/Layout
Michael Schmitz (V. i. S. d. P.), Stefan Lammers

Nachdruck – auch in Auszügen – nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.