

**ABDA**

BUNDESVEREINIGUNG  
DEUTSCHER APOTHEKERVERBÄNDE

' 05 06  
JAHRESBERICHT



**der ABDA – Bundes-  
vereinigung Deutscher  
Apothekerverbände**

---

**der Bundesapotheker-  
kammer – Arbeitsgemein-  
schaft Deutscher  
Apothekerkammern und des  
Deutschen Apotheker-  
verbandes e. V.**

---

**sowie weiterer Institutionen  
der Apotheker**

---

für den Zeitraum vom  
1. Juli 2005 bis 30. Juni 2006

vorgelegt von der  
Geschäftsführung der ABDA –  
Bundesvereinigung Deutscher  
Apothekerverbände, der Bundes-  
apothekerkammer und des Deut-  
schen Apothekerverbandes

durch Dr. Hans-Jürgen Seitz,  
Hauptgeschäftsführer



Govi-Verlag  
Pharmazeutischer Verlag GmbH  
Eschborn  
ISSN 0934-2095

**Vorwort 5**



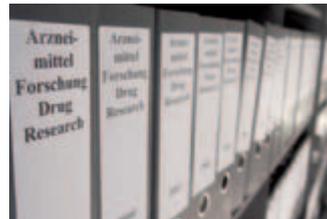
**Die rechtlichen Rahmenbedingungen 6**



Arzneimittelrecht	7
Heilmittelwerberecht	8
Apothekenrecht	10
Apothekenbetriebsordnung	10
Standesrecht und Wettbewerbsrecht	10
Medizinprodukterecht	11
Europarecht	11

**Arzneimittelsicherheit und -information 14**

Die Apotheke – für die Arzneimittelsicherheit unerlässlich	15
Zentrum für Arzneimittelinformation und Pharmazeutische Praxis (ZAPP)	15



Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung	21
ABDATA Pharma-Daten-Service	22

**Qualitätssicherung 28**



**Aus-, Fort- und Weiterbildung 30**



**Beziehungen Apotheken – Krankenkassen 34**



**Die wirtschaftliche Lage der Apotheken 40**

Apotheke und Arzneimittelmarkt	41
Wirtschaftliche Situation der Apotheken	44



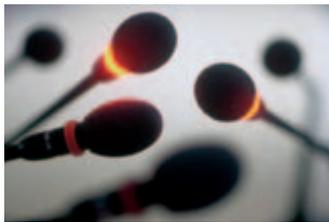
Betriebswirtschaftliche Situation der Apotheken	48
Industrie und Großhandel	51
Selbstmedikation	53
Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen	54
Telematik im Gesundheitswesen	55

**Apotheke und Öffentlichkeit 56**



Pressearbeit	57
Die Kampagnen- und Öffentlichkeitsarbeit	60
Internetportale	61
Die Pharmazeutische Zeitung	63
Neue Apotheken Illustrierte (NAI)	65

**Internationale Beziehungen 66**



**Unternehmen und Institutionen der Apothekerschaft 68**

Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker	69
Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e.V.	73
DAPI – Verein Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V.	81



Deutsches Apotheken-Museum	83
Deutsche Pharmazeutische Zentralbibliothek	85
Deutsche Apotheker-Stiftung	85
Govi-Verlag	86
Deutscher Arzneimittel-Codex	90
– Neues Rezeptur-Formularium	90
Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH	93
– Telematik und Gesundheitswesen	94
– ABDATA Pharma-Daten-Service	94

MGDA. Marketing-Gesellschaft Deutscher Apotheker mbH	94
Versicherungsvermittlung für Apotheker GmbH (V.f.A.)	95
Informationsstelle für Arzneimittelspezialitäten – IFA GmbH	95

**Anhang 96**



Vorstände und Geschäftsführung	97
Ehrentafel	99
Mitgliedsorganisationen der ABDA	101
Kommissionen und Ausschüsse	103
Finanzen – Rechnungslegung	107



Die Geschäftsführung der ABDA legt hiermit der Hauptversammlung der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, deren Mitgliedsorganisationen und der Öffentlichkeit den Geschäftsbericht 2005/2006 vor. Er soll – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die Aktivitäten der Spitzenorganisationen der Apotheker – neben der ABDA die Bundesapothekerkammer und der Deutsche Apothekerverband – sowie deren Einrichtungen und Unternehmen in der Zeitspanne vom 1. Juli 2005 bis 30. Juni 2006 widerspiegeln. Der Berichtszeitraum war politisch insbesondere gekennzeichnet durch die vorgezogene Bundestagswahl, das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG), europäische Initiativen unter anderem zu Neuregelungen im Bereich der Arzneimittelversorgung und des Standards von Dienstleistungen sowie von längerfristigen Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes.

Die Autoren sind die Sachverständigen der jeweils angesprochenen Arbeitsgebiete. Es sind dies die zuständigen Mitglieder der Geschäftsführung, die Geschäftsführer der angegliederten Unternehmen sowie von der ABDA mit der Wahrnehmung besonderer Aufgaben betraute Persönlichkeiten. Sie haben sich bemüht, die darzulegenden Sachverhalte und Zusammenhänge so transparent wie möglich zu machen, Aktivitäten und Positionen zu dokumentieren und über die Entwicklung des Apothekerberufs und im Apothekenwesen zu berichten. Die Vorlage dieses Berichtes ist zugleich Anlass, allen herzlich zu danken, die die ABDA und ihre Mitgliedsorganisationen darin unterstützen, die Rahmenbedingungen für das Apothekenwesen so zu gestalten, dass die von Gesetzgeber und Gesellschaft übertragene Aufgabe einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung auch in Zukunft sachgerecht erfüllt werden kann.

## Die rechtlichen Rahmenbedingungen



## Arzneimittelrecht

### Arzneimittelgesetz

#### 13. AMG-Novelle

Im Berichtszeitraum ist das Dreizehnte Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes in Kraft getreten, durch das insbesondere tierarzneimittelrechtliche Vorschriften geändert worden sind.

#### 14. AMG-Novelle

Im Berichtszeitraum ist das Vierzehnte Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes (14. AMG-Novelle) in Kraft getreten, durch das im Wesentlichen europarechtliche Vorgaben in nationales Recht umgesetzt worden sind. Im Mittelpunkt der für Apotheken relevanten Änderungen steht der Begriff des Fertigarzneimittels, der an den Wortlaut des Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel angepasst und dadurch erweitert worden ist. Diese Erweiterung machte eine Reihe von Änderungen im Bereich der Ausnahmeregelungen erforderlich, nach denen Fertigarzneimittel von der grundsätzlichen Zulassungspflicht freigestellt werden. Neben diesen Ergänzungen wurde auch eine Ausnahme von der Zulassungspflicht für in industriellem Maßstab in Blister abgefüllte Arzneimittel verankert. Gegen diese im Interesse des Verbraucherschutzes bedenkliche Ausnahme sowie flankierende Regelungen, die industriell verblisterte Arzneimittel weitgehend von der Kennzeichnungspflicht und der Pflicht zur Beifügung einer Gebrauchsinformation freistellen, hatte die ABDA im Gesetzgebungsverfahren interveniert. Obgleich an den Regelungen im Grundsatz festgehalten wurde, konnte eine Klarstellung erreicht werden, wonach nur in Deutschland zugelassene Fertigarzneimittel im Wege der Verblisterung Verwendung finden dürfen.

Weitere Änderungen durch die Novelle betreffen Regelungen zum Einzelimport in Deutschland nicht zugelassener Fertigarzneimittel. Der Gesetzgeber hat die Zulässigkeit solcher Importe aus Staaten, die nicht Mitglied der Europäischen Union oder des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) sind, auf die Fälle beschränkt, in denen in Deutschland keine hinsichtlich des Wirkstoffs identische und hinsichtlich der Wirkstärke vergleichbare Fertigarzneimittel für das betreffende Anwendungsgebiet verfügbar sind. Zudem wurden Ausnahmeregelungen für den Fall des Auftretens einer pandemischen Grippeepidemie geschaffen. Diese betreffen Ausnahmen von der Zulassungspflicht und den Vertriebswegsregeln nach § 47 AMG.

Die Vorschriften der §§ 48, 49 AMG, in denen die Voraussetzungen geregelt waren, unter denen ein Arzneimittel der Verschreibungspflicht zu unterstellen bzw. aus ihr zu entlassen sind, sind in einem neuen § 48 AMG weitgehend inhaltsgleich zusammengefasst worden. Während Stoffe mit in der Wissenschaft nicht bekannten Wirkungen früher automatisch der Verschreibungspflicht unterstellt waren, muss sie der Ordnungsgeber nunmehr aktiv der Verschreibungspflicht unterstellen. Während früher nach Fristablauf eine automatische Entlassung aus der Verschreibungspflicht für diese Stoffe erfolgte, muss der Ordnungsgeber auch dies zukünftig aktiv veranlassen. Durch die Änderung wurden zudem die Voraussetzungen geschaffen, die konkreten Regelungen über die Verschreibungspflicht zukünftig nur noch in einer Rechtsverordnung zu treffen.

Auf der Basis dieser Ermächtigungsgrundlage ist während des Berichtszeitraums die Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung – AMVV) zum 1. Januar 2006 in Kraft getreten, die die vormalige Verordnung über die Verschreibungspflicht (Verschreibungsverordnung – VerschrV) und die Verordnung über die automatische Verschreibungspflicht abgelöst hat. Während der Referentenentwurf dieser Verordnung noch eine inhaltsgleiche Übernahme der Regelungen der Verschreibungsverordnung vorgesehen hatte, wurden im weiteren Verlauf des Verfahrens inhaltliche Änderungen verankert. Diese betreffen erweiterte bzw. veränderte Pflichtangaben auf der Verschreibung, die Streichung der Möglichkeit, bestimmte fehlende Angaben durch den Apotheker zu ergänzen sowie den Wegfall der Möglichkeit, verschreibungspflichtige Arzneimittel in dringenden Fällen ohne Vorlage einer entsprechenden Verschreibung abgeben zu können. Diese Änderungen hatten in der Praxis zu erheblichen Problemen geführt und waren Anlass für die ABDA, bei dem Bundesministerium für Gesundheit auf eine praxisgerechte Korrektur hinzuwirken. Im März 2006 wurde daraufhin der Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung vorgelegt, durch den weitgehend der Status quo vor dem Inkrafttreten der Arzneimittelverschreibungsverordnung wiederhergestellt werden soll. Insbesondere soll die ausdrückliche Angabe der Darreichungsform auf der Verschreibung entbehrlich sein, wenn sie aus der Arzneimittelbezeichnung eindeutig hervorgeht. Der Apotheker soll die Möglichkeit haben, ein fehlendes Geburtsdatum auf der Verschreibung auch zu ergänzen, wenn eine Rücksprache mit dem Arzt nicht möglich ist,

und in Fällen, in denen die Anwendung des Arzneimittels keinen Aufschub duldet, dieses unter weiteren Voraussetzungen ohne die körperliche Vorlage einer Verschreibung abgeben dürfen. Nach dem Entwurfsstand sollen die Änderungen weitgehend rückwirkend zum 1. Juli 2006 in Kraft treten. Das Ordnungsverfahren dauert an.

### **Versandhandel**

Nach wie vor sind die rechtlichen Rahmenbedingungen der Teilnahme ausländischer Apotheken an der Versorgung von Endverbrauchern in Deutschland mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln im Wege des Versandhandels vielfach ungeklärt. Nach der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs in Sachen »Deutscher Apothekerverband« ist auch das wettbewerbsrechtliche Verfahren des Deutschen Apothekerverbandes gegen einen niederländischen Versandanbieter immer noch beim Landgericht Frankfurt am Main anhängig und wird dort weiterbetrieben. Das Verfahren soll klären, ob der niederländische Versandanbieter Endverbraucher im Einklang mit den durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz; GMG) implementierten nationalen Vorschriften mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln beliefert.

## **Heilmittelwerberecht**

Ebenfalls anlässlich der 14. AMG-Novelle wurden Änderungen im Heilmittelwerberecht verabschiedet. Insbesondere wurde das Verbot der Werbung für nicht zugelassene Arzneimittel konkretisiert. Werbung ist danach für ein zugelassenes Fertigarzneimittel verboten, sofern sich die Werbung auf Anwendungsgebiete oder Darreichungsformen bezieht, die nicht von der Zulassung erfasst sind. § 4a HWG ist um ein Verbot für die Werbung mit der Verordnungsfähigkeit eines Arzneimittels im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ergänzt worden. Hierdurch soll möglichen Beeinträchtigungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses vorgebeugt werden. Durch das kontrovers diskutierte Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz – AVWG) wurde in § 7 HWG, der erst durch die 14. AMG-Novelle sprachlich überarbeitet worden war, ein generelles Verbot von Naturalrabatten für apothekenpflichtige Arzneimittel verankert. Barabatte werden verboten, soweit sie im Widerspruch zu den Preisvorschriften der Arzneimittelpreisverordnung gewährt werden.

## **Änderungen in der Verschreibungspflicht**

Im Juni 2005 wurde die 54. Änderungsverordnung zur Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel veröffentlicht. Zum 1. Juli 2005 traten folgende Änderungen der Verschreibungspflicht in Kraft:

- Minoxidil zur topischen Anwendung bei androgenetischer Alopezie in Konzentrationen bis 5 Prozent wurde verschreibungsfrei (z. B. Regaine®). Minoxidil-Lösungen für die Anwendung bei Alopezie waren zuvor bereits in vielen Ländern ohne Verordnung erhältlich. In Anbetracht der weltweit hohen Abgabemengen ist die Zahl der Nebenwirkungsmeldungen als sehr gering anzusehen.
- Miconazol zur Anwendung in der Mundhöhle bei Hefepilzinfektionen der Mundschleimhaut wurde von der Verschreibungspflicht freigestellt. Unerwünschte Wirkungen treten selten bis gelegentlich auf und sind nicht schwerwiegend.
- Für Ibuprofen und seine Salze wurden die Ausnahmebestimmungen erweitert: Ibuprofen zur Behandlung der akuten Kopfschmerzphase bei Migräne mit oder ohne Aura in Dosen bis maximal 400 mg je abgeteilte Form und in einer maximalen Tagesdosis von 1200 mg für eine maximale Anwendungsdauer von 3 Tagen und maximal 10 Tagen pro Monat darf seither im Handverkauf abgegeben werden.
- Das Antiprotozoikum Diclazuril (zum Beispiel Vecoxan®) zur Anwendung beim Schaf wurde aus der Verschreibungspflicht entlassen.

Zum 1. Januar 2006 wurde die Verschreibungspflicht neu geregelt. Durch die 14. AMG-Novelle waren die bisherigen Paragraphen 48 (Verschreibungspflicht) und 49 (Automatische Verschreibungspflicht) in einem neuen Paragraphen 48 zusammengefasst worden. Die automatische Verschreibungspflicht für neue Wirkstoffe entfiel, die Verschreibungspflicht wird nur noch in einer Verordnung geregelt. Neue Wirkstoffe, deren Wirkungen in der Medizin noch unzureichend bekannt sind und die früher zunächst der fünfjährigen automatischen Verschreibungspflicht unterlagen, müssen nun aktiv durch den Ordnungsgeber der Verschreibungspflicht unterstellt und gegebenenfalls auch wieder aktiv aus der Verschreibungspflicht entlassen werden. Zur Unterscheidung künftiger von früheren Änderungsverordnungen wurde der Titel der Verordnung redaktionell geändert in »Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung AMVV)«. Die Verordnung und die Anlage wurden neu gefasst. Änderungen in der Verschreibungspflicht treten nun, anders als bisher üblich, nicht unmittelbar nach der Verkündung der Verordnung, sondern mit dreimonatiger Verzögerung in Kraft, um den Verkehrskreisen eine Übergangsfrist zu gewähren.

Zum 1. April 2006 traten folgende Änderungen in Kraft:

- Naratriptan zur Behandlung des Migränekopfschmerzes in festen Zubereitungen zur oralen Anwendung in Konzentrationen bis 2,5 mg je abgeteilter Form und in einer Gesamtmenge von 5 mg je Packung wurde aus der Verschreibungspflicht entlassen. Naratriptan weist ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis auf.
- Ephedra-Arten und Zubereitungen aus Ephedra-Arten zur oralen Anwendung sowie homöopathische Zubereitungen aus Ephedra, ausgenommen höhere Verdünnungen als D1 sowie ausgenommen in homöopathischen Zubereitungen, die nach den Herstellungsvorschriften 25 und 26 des Homöopathischen Arzneibuchs hergestellt sind, unterstehen nunmehr der Verschreibungspflicht. Bislang unterstand nur Ephedrin (mit Ausnahmen) der Verschreibungspflicht. Die Drogen werden aber auf Grund ihres Gehaltes an Ephedrin zunehmend missbräuchlich verwendet. Sie werden auch über das Internet gehandelt und sind dabei teilweise als Nahrungsergänzungen deklariert.
- Phospholipide aus Sojabohnen ohne Zusatz weiterer wirksamer Bestandteile zur parenteralen Anwendung dürfen nur noch auf ärztliche Verschreibung abgegeben werden (Lipostabil N i.v., Essentiale® N). Die Phospholipide werden intravenös zur Prophylaxe und Therapie der Fettembolie sowie bei Hepatopathien jeder Genese, zur Gallenstein-Rezidivprophylaxe, Operationsvor- und -nachbehandlung, speziell bei Leber-Galle-Operationen, Gestosen, Psoriasis, Neurodermitis und Bestrahlungssyndrom angewandt. Die Behandlung dieser Krankheiten setzt eine ärztliche Diagnose voraus und bedarf der ärztlichen Überwachung.

Durch die Unterstellung unter die Verschreibungspflicht sollte auch die neuerdings zu beobachtende missbräuchliche Verwendung zur »Injektions-Lipolyse« zur Gewichtsabnahme unterbunden werden.

- Polidocanol (Macrogollaurylether) 0,25%, 0,50%, 1%, 2%, 3%, 4% zur Sklerosierung von Varizen und Besenreisern (Aethoxysklerol®) wurde verschreibungspflichtig. Die intravenöse Anwendung bei diesen Indikationen ist bei versehentlicher paravasaler bzw. intraarterieller Injektion mit dem Risiko von Thrombosen, Gewebnekrosen und anaphylaktischem Schock behaftet.
- Die Position Lokalanästhetika zur Anwendung am Auge erhielt eine Erweiterung: Auch Lokalanästhetika zur parenteralen Anwendung, ausgenommen Lidocain und Procain ohne Zusatz weiterer arzneilich wirksamer Bestandteile in Konzentrationen bis zu 2 Prozent zur intrakutanen Anwendung an der gesunden Haut, wurden verschreibungspflichtig. Nur Arzneimittel mit der einzigen Indikation »intrakutane Injektion von Lidocain und Procain in Konzentrationen bis zu 2 Prozent an der gesunden Haut«, die auch durch Heilpraktiker im Rahmen der Neuraltherapie ausgeführt wird (»Quaddeln«), blieben auf Grund der dabei vertretbaren Risiken verschreibungsfrei. Die automatische Verschreibungspflicht des Insektizids Pyriproxifen zur Anwendung bei der Katze (Cyclio® für Katzen) lief zum 1. Januar 2006 aus.

## Apothekenrecht

### Apothekengesetz

#### EU-Vertragsverletzungsverfahren zur Krankenhausversorgung/Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes

Aus Anlass des seit 2002 anhängigen Vertragsverletzungsverfahrens der EU-Kommission gegen die Bundesrepublik Deutschland, dessen Gegenstand u. a. das Kreisgrenzenprinzip des § 14 Apothekengesetz war, wurde die Krankenhausversorgung mit Arzneimitteln durch den Gesetzgeber neu geregelt. Das Kreisgrenzenprinzip des bisherigen § 14 Abs. 5 Apothekengesetz (ApoG), wonach ein Krankenhaus, das nicht selbst über eine Krankenhausapotheke verfügt, nur aus einer Krankenhausapotheke oder einer krankhausversorgenden öffentlichen Apotheke versorgt werden darf, die in demselben Kreis oder derselben kreisfreien Stadt bzw. in einem zum Standort des Krankenhauses benachbarten Kreis oder einer benachbarten kreisfreien Stadt gelegen ist, wurde aufgegeben. Die ABDA hat sich gegen eine Fragmentierung und für eine Arzneimittelversorgung aus einer Hand eingesetzt und fand darin Unterstützung bei einem Teil der Bundesländer, die im Vermittlungsausschuss des Deutschen Bundestages letztendlich einen Kompromiss durchsetzen konnten. An die Stelle des starren Kreisgrenzenprinzips trat eine inhaltliche Beschreibung der pharmazeutischen Leistungen, die durch die vertragschließende Apotheke aus ihren Räumen und mit eigenem Personal erbracht werden müssen. Da hierzu auch der kurzfristige Bereitstellungsbedarf bei Arzneimitteln und Beratungsleistungen gehört, kann die vertragschließende Apotheke die von ihr geforderte ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung nur gewährleisten und der betreffende Vertrag von der

zuständigen Behörde nur genehmigt werden, wenn die Apotheke die hierzu erforderliche Nähe zum Krankenhausstandort aufweist.

Die EU-Kommission vertritt aber auch nach der Neuregelung die Auffassung, dass die neuen Vorschriften nicht mit den Anforderungen der europäischen Warenverkehrsfreiheit in Einklang stünden und hat der Bundesregierung dies in einer erneuten »mit Gründen versehenen Stellungnahme« mitgeteilt. Die ABDA hat auf der Basis der im Gesetzgebungsverfahren vertretenen Positionen die Bundesregierung zur Verteidigung der geltenden Vorschriften aufgefordert. Das Verfahren war zum Ende des Berichtszeitraums noch nicht abgeschlossen.

Durch die 14. AMG-Novelle wurden zudem Ausnahmen vom Zuweisungsverbot zwischen Apotheken und Ärzten sowie erweiterte Möglichkeiten zur Abgabe von Arzneimitteln aus Krankenhausapotheken für den Fall des Auftretens einer pandemischen Grippeepidemie geschaffen.

Baden-Württemberg hat den Entwurf eines Gesetzes zur Entbürokratisierung der Pflege in den Bundesrat eingebracht, durch das u. a. die Genehmigungspflicht für Verträge zur Versorgung von Heimbewohnern mit Arzneimitteln nach § 12a ApoG durch eine Anzeigepflicht ersetzt werden soll. Die ABDA hat gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Bundesrates Stellung gegenüber dem Vorhaben genommen und aufgezeigt, wieso aus Gründen des Verbraucherschutzes an der Genehmigungspflicht festgehalten werden sollte. Das Verfahren dauert an.

## Apothekenbetriebsordnung

Im Berichtszeitraum ist die Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung in Kraft getreten. Sie dient hauptsächlich dazu, die Nutzung und Verarbeitung elektronischer Verschreibungen im Apothekenbetrieb zu ermöglichen. Außerdem werden weitere Regelungen geschaffen, aufgrund derer im Fall des Auftretens einer pandemischen Grippeepidemie bei der Arzneimittelherstellung auf ansonsten erforderliche Identitätsprüfungen verzichtet werden kann, um eine zügige Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Es wurde zudem der Entwurf einer Dritten Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt, durch den Dokumentationspflichten für Apotheken bei der Abgabe verschreibungspflichtiger Tierarzneimittel an europäische Vorgaben angepasst werden sollen. Die ABDA wird nach Konsultation ihren Mitgliedsorganisationen eine Stellungnahme abgeben und das Verfahren weiter begleiten.

## Standesrecht und Wettbewerbsrecht

Nach wie vor sind rechtliche Fragen offen, die die Liberalisierungen durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz; GMG) zum 1. Januar 2004 mit sich gebracht haben. In einer Reihe von wettbewerbsrechtlichen Streitigkeiten wurden Rechtsfragen zu Kundenbindungssystemen von Apotheken behandelt. Uneinheitlich ist die Rechtsprechung gegenwärtig insbesondere hinsichtlich der Bewertung von Systemen, bei denen Bonuspunkte bei der Abgabe preisgebundener Arzneimittel

gewährt werden. Während das OLG Rostock (Urteil v. 04.05.2005 – 2 U 54/05) und das OLG Naumburg (Urteil v. 26.08.2005 – 10 U 16/05) die Gewährung von Gutscheinen im Zusammenhang mit der Abgabe preisgebundener Arzneimittel billigt, sehen das OLG Köln (Urteil vom 20.09.2005 – 6 W 112/05) und das OLG Frankfurt (Urteil vom 20.10.2005 – 6 U 201/04) hierin auf Verstöße gegen die Arzneimittelpreisverordnung. Mehrere Instanzgerichte sowie das Berufungsgericht für Heilberufe beim LG München I (Urteil vom 29.07.2005 – BG-Ap 2/05) und der Gerichtshof für die Heilberufe Niedersachsen (Urteil vom 20.04.2005 – 2 S 3/04) vertreten ebenfalls diese Rechtsauffassung. Eine höchstrichterliche Rechtsprechung zu dieser Thematik steht aber bislang noch aus.

Das Verwaltungsgericht Düsseldorf hat in einer Entscheidung vom 15. Februar 2006 (16 K 5720/04) in der Hauptsache eine Untersagungsverfügung der Stadt Düsseldorf bestätigt, mit der der Drogeriemarktkette dm der Vertrieb apothekenpflichtiger Arzneimittel über ihre Filialen verboten worden war. Zuvor war die Untersagungsverfügung bereits im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes durch das VG Düsseldorf und der OVG Münster für rechtmäßig befunden worden.

## Medizinprodukterecht

Im Berichtszeitraum wurde durch die Bundesregierung der Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (3. MPG-Änderungsgesetz) in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Neben weiteren Änderungen sollen durch die Novelle aus Gründen des Zivil- oder Katastrophenschutzes erforderliche Ausnahmen geschaffen werden sowie

die Regelungen der In-Haus-Herstellung von In-vitro-Diagnostika präzisiert werden. Weiter soll die Erstattungsfähigkeit von Medizinprodukten klargestellt werden. Die ABDA hat sich gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit für eine klarstellende Formulierung eingesetzt, um Rechtsunsicherheiten für die Herstellung von In-vitro-Diagnostika in Krankenhauspapotheken zu vermeiden. Das Gesetzgebungsverfahren dauert an.

## Europarecht

### Dienstleistungsrichtlinie

Die seit 2004 heiß diskutierte Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt ist im Berichtszeitraum ein wichtiges Stück vorangekommen. Das Europäische Parlament hat im Februar 2006 seine erste Lesung abgeschlossen und dabei umfangreiche Änderungen am Kommissionsvorschlag beschlossen. Dabei wurden auch zahlreiche Wünsche der Apothekerschaft und der freien Berufe berücksichtigt, wenn auch nicht alle Bedenken zerstreut werden konnten. Dies gilt insbesondere für das Herzstück der Richtlinie, das Herkunftslandprinzip.

Aus Apothekersicht wurde aber ein wesentlicher Erfolg insoweit erzielt, als das Parlament eine Herausnahme der Gesundheitsdienstleistungen aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie beschlossen hat. Demnach wären Apotheker von dieser Richtlinie – würde sie vom Ministerrat in dieser Fassung bestätigt – nicht betroffen.

Die EU-Kommission hat im April 2006 einen geänderten Vorschlag vorgelegt, in dem sie viele Änderungsanträge des Parlaments übernommen hat. Dies gilt insbesondere für die genannte Bereichsausnahme. Sie hat aber gleichzeitig angekündigt, im nächsten Jahr einen speziellen Richtlinienvorschlag für den Gesundheitssektor vorzulegen. Es ist noch unklar, wie dieser angesichts der relativ beschränkten EU-Kompetenzen im Gesundheitswesen aussehen wird. Ein Bestandteil dürfte aber die Kodifizierung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zur Kostenerstattung bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung sein, die bereits im ursprünglichen Vorschlag der Kommission zur Dienstleistungsrichtlinie enthalten war.

Der Ministerrat der EU hat angekündigt, die Richtlinie mit Vorrang zu behandeln und nach Möglichkeit noch in diesem Sommer zu einem gemeinsamen Standpunkt zu kommen. Damit könnte die Richtlinie 2007 in Kraft treten. Im Mai 2006 hat der Rat die wesentlichen Forderungen des Parlaments im Rahmen einer grundsätzlichen politischen Einigung übernommen.

### Berufsqualifikationsrichtlinie

Die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen ist im Oktober 2005 in Kraft getreten und muss nun bis 2007 in nationales Recht umgesetzt werden. Für das deutsche Apotheken- und Berufsrecht wird voraussichtlich noch ein gewisser Umsetzungsbedarf hinsichtlich der grenzüberschreitenden Dienstleistung bestehen, die übrigen Richtlinieninhalte wurden bereits mit dem Gesetz zur Änderung der Bundesapothekerordnung im Sommer 2005 umgesetzt.

Im Zusammenhang mit dieser Richtlinie beabsichtigt die EU-Kommission, ein europäisches Informationsaustauschsystem für die zuständigen Behörden und ggf. Berufsorganisationen zu installieren. Mit diesem System soll es ermöglicht werden, Daten über Zulassungen und Approbationen sowie berufsbezogene Vorkommnisse, wie z. B. strafrechtliche oder berufsrechtliche Verurteilungen zwischen den beteiligten Stellen, auszutauschen. Die Kommission plant, dieses System zuerst für Ärzte und Apotheker zu testen. Die ABDA hält hierzu über den ZAEU (Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union) mit der Kommission den Kontakt. Auf nationaler Ebene sind noch keine konkreten Umsetzungspläne bekannt.

#### **Arzneimittelrichtlinien und -verordnungen**

Im europäischen Arzneimittelrecht ist eine spezielle EG-Verordnung zur bedingten Zulassung von bestimmten Arzneimitteln in Kraft getreten. So können künftig Arzneimittel gegen lebensbedrohliche oder pandemische Krankheiten oder seltene Leiden eine »bedingte Zulassung« unter Auflagen erhalten, auch wenn die erforderlichen Studien noch nicht komplett abgeschlossen sind, aber gleichwohl ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis festgestellt wird.

Der Rat der EU hat einen gemeinsamen Standpunkt zum Verordnungsvorschlag der Kommission für Kinderarzneimittel beschlossen, in dem die wesentlichen Wünsche der europäischen Apothekerschaft berücksichtigt wurden. Die Bestätigung durch das Europäische Parlament erfolgte im Juni 2006.

Die EU-Kommission hat ferner zur Durchführung der Richtlinie 2004/28/EG über Tierarzneimittel einige Kriterien vorgeschlagen, nach denen diese Arzneimittel auch künftig ohne Verschreibung abgegeben werden dürfen. Ohne solche festgelegten Kriterien würden alle Tierarzneimittel ab Januar 2007 verschreibungspflichtig. Nach Ansicht der ABDA sind die von der EU-Kommission vorgeschlagenen Kriterien sachgerecht und risiko-adäquat.

#### **Arzneimittelwerbung**

Die EU-Kommission hat einen Vorschlag für eine Novellierung der EG-Richtlinie »Fernsehen ohne Grenzen« vorgelegt. Insbesondere geht es dabei um die Frage, ob die für das Fernsehen geltenden Regeln auch auf andere Medien – insbesondere auf im Internet übertragene »audiovisuelle Mediendienste« – übertragen werden sollen. Der Kommissionsvorschlag sieht vor, die geltenden Verbote für das Teleshopping von Arzneimitteln und die Fernsehwerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel unberührt zu lassen, aber nicht eins zu eins auf Internetdienste zu übertragen. Die ABDA wird sich in Kooperation mit dem ZAEU dafür einsetzen, die Wirkung der geltenden Werbebeschränkungen auch auf die neuen Mediendienste zu erstrecken. Das Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel, das im Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel verankert ist, bleibt von der Fernsehrichtlinie unberührt.

Die umstrittene Verordnung über Verkaufsförderung, die europaweit einheitliche Maßstäbe für Rabatte, Zugaben und andere Werbemaßnahmen schaffen sollte, wurde von der EU-Kommission angesichts der starken Kritik vieler am Gesetzgebungsverfahren Beteiligter offiziell zurückgezogen.

#### **Medizinprodukterichtlinien**

Die EU-Kommission hat einen Vorschlag für eine Überarbeitung der geltenden Richtlinien für Medizinprodukte veröffentlicht. Durch den Richtlinienvorschlag sollen insbesondere Änderungen an der Definition der Medizinprodukte vorgenommen werden. Als Medizinprodukt soll danach nur noch gelten, was »zur medizinischen Anwendung« gedacht ist. Die ABDA hat sich in diesem Zusammenhang gegen eine zu starke Verengung der Definition ausgesprochen, die der Qualität der Produkte abträglich sein könnte und somit den Verbraucherschutz gefährden würde. Eine noch engere Auslegung des Begriffs »medizinische Anwendung« könnte dazu führen, dass nur noch Produkte dem Medizinprodukterecht unterworfen werden, deren Anwendung eine heilberufliche, möglicherweise sogar eine ärztliche Ausbildung erfordert. Dadurch würden eine Vielzahl von Produkten, die gegenwärtig dem Medizinprodukterecht und seinen Kontrollmechanismen unterliegen, aus der Regelungsmaterie herausfallen. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union der Begriff der »medizinischen Anwendung« unterschiedlich interpretiert wird und es somit zu Wertungswidersprüchen der jeweiligen nationalen Regelungen kommen kann. Das europäische Gesetzgebungsverfahren dauert noch an.

### **Wettbewerbsbericht der EU-Kommission**

Im September 2005 legte die Kommission einen Folgebericht zu ihrem Bericht über den Wettbewerb bei freiberuflichen Dienstleistungen unter dem Titel »Raum für mehr Reformen« vor. Hierin berichtete sie über die zwischenzeitlich erzielten Fortschritte auf nationaler Ebene und kritisierte erneut den ihrer Ansicht nach mangelnden Willen der Gesetzgeber und Berufsorganisationen, das Berufsrecht zu liberalisieren. Speziell für das Apothekenrecht hat die Kommission einen neuen Studienauftrag an ein niederländisches Forschungsinstitut vergeben, dessen Ergebnisse gegen Ende des Jahres 2006 erwartet werden. Dann wird voraussichtlich auch die deutsche Monopolkommission ihr Gutachten zu ausgewählten freien Berufen fertig gestellt haben, das sie seit geraumer Zeit vorbereitet.

Im November fand in Brüssel eine Konferenz der europäischen Wettbewerbsbehörden zu dem Thema statt, bei denen auch Vertreter der Berufsorganisationen (u. a. der ABDA und des ZAEU) anwesend waren. Dem dort von vielen Wettbewerbsbehörden geäußerten Wunsch nach weitgehender Liberalisierung wurde von den Berufsvertretern, aber auch von Beamten einiger Gesundheitsministerien unter Hinweis auf die schützenswerten Belange des Allgemeinwohls widersprochen. Eine effektive Regulierung sei aus Verbraucherschutzgründen unverzichtbar.

Die Grundsätze der Regulierung der Freien Berufe waren auch Thema des „Europäischen Tags der Freien Berufe“, der im Juni 2006 vom Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss ausgerichtet wurde. Auch hier erntete die EU-Kommission starke Kritik für ihre einseitigen Bestrebungen, die den Gemeinwohlbezug außer Acht lassen.

Der ZAEU hat angesichts dieser Ausgangslage eine wissenschaftliche Studie über die Regulierung europäischer Apothekensysteme beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) in Auftrag gegeben. Das ÖBIG kommt in dieser ausführlichen Studie, in der es drei liberale und drei stärker regulierte EU-Mitgliedstaaten vergleichend untersucht, zu dem Schluss, dass die Deregulierung ihre Ziele nicht erreicht habe. Die liberaleren Staaten könnten weder unter Qualitätsgesichtspunkten noch in preislicher Hinsicht Vorteile gegenüber den stärker regulierten Staaten geltend machen. Vielmehr habe sich gezeigt, dass ein höherer Regulierungsgrad des Apothekenrechts positiv auf eine flächendeckende, umfassende Arzneimittelversorgung und auf eine ausgeglichene Preisentwicklung hinwirke.

### **Lebensmittelrecht**

Im europäischen Lebensmittelrecht gibt es derzeit zwei Verordnungsentwürfe, die sich mit den Kriterien für Nährwert- und gesundheitsbezogene Werbung (»Health Claims«) sowie mit vitaminisierten Lebensmitteln befassen. Hier hat die ABDA darauf verwiesen, dass die Grenzlinie zu den Arzneimitteln klar bleiben müsse.

Weiterhin hat die Europäische Lebensmittelbehörde einige Gutachten zu den sicheren Höchstmengen vorgelegt, in denen Vitamine und Mineralstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln enthalten sein können. Hierzu muss die EU-Kommission noch eine formelle Entscheidung veröffentlichen, um diese Werte im Rahmen der EG-Nahrungsergänzungsmittelrichtlinie verbindlich zu machen.

### **Europäischer Gerichtshof**

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hatte im Berichtszeitraum mehrfach Gelegenheit, zur Abgrenzung zwischen Arzneimitteln und anderen Produkten – vor allem Nahrungsergänzungsmitteln – Stellung zu nehmen. Er hat dabei klar zum Ausdruck gebracht, dass die Anwendung der europarechtlichen Definitionen im Einzelfall durch die nationalen Behörden erfolgen müsse und dass dabei auch in Grenzen eine unterschiedliche Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe erfolgen könne. Die so mögliche, unterschiedliche Einstufung identischer Produkte in verschiedenen Mitgliedstaaten widerspreche nicht europäischem Recht.

Weiterhin urteilte der EuGH zum schwedischen Apothekenrecht. Er befand das dortige staatliche Apothekenmonopol insofern für europarechtswidrig, als es keine transparenten Kriterien für die von der staatlichen Apothekengesellschaft einzukaufenden Arzneimittel enthalte. Dies könne zu einer Diskriminierung ausländischer Arzneimittel führen. Das staatliche Monopol an sich und die Apothekenpflicht von Arzneimitteln hielt der EuGH für unbedenklich.

Die Kommission führt derzeit ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland, in dem sie die Vorschriften des Apothekengesetzes zur Krankenhausversorgung erneut angreift. Nachdem im Jahr 2005 eine Anpassung des § 14 ApoG erfolgte, konzentriert sich die Kommission nun nur noch auf die Voraussetzung, dass die Versorgung aus einer einzigen Apotheke erfolgen muss. Dies bedinge eine gewisse regionale Nähe, da auch die Akutversorgung umfasst sei, und diskriminiere ausländische Apotheken. Sollte die Kommission von der Bundesregierung keine sie befriedigende Antwort auf ihre mit Gründen versehene Stellungnahme erhalten, ist eine Klage vor dem EuGH denkbar.



## Die Apotheke – für die Arzneimittelsicherheit unerlässlich

Der Apotheker ist die letzte Kontrollinstanz für das Arzneimittel auf dem Weg vom Arzneimittelhersteller bis zur Anwendung beim Patienten. Damit kommt ihm eine entscheidende Funktion sowohl für die Sicherheit des Arzneimittels als auch für seine Anwendung zu. Durch sachgerechte Information und Beratung kann der Apotheker die Akzeptanz eines Arzneimittels sowie seine richtige Anwendung wesentlich verbessern.

Zur Unterstützung der Informations- und Beratungstätigkeit des Apothekers hat daher die ABDA eine Fülle von Informationshilfen sowohl in Form von Print- als auch EDV-Medien durch ABDA Pharma-Daten-Service sowie das Zentrum für Arzneimittelinformation und Pharmazeutische Praxis (ZAPP) ausgearbeitet, die laufend auf dem neuesten Stand gehalten werden.

Durch die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker sind die Apotheker in den Stufenplan nach § 63 AMG 76 eingebunden und an allen Informationen und Maßnahmen zur Abwehr von Arzneimittelrisiken beteiligt. Die Arzneimittelkommission ist Sammelstelle für alle in den Apotheken beobachteten Arzneimittelrisiken sowohl im therapeutischen als auch im pharmazeutisch-qualitativen Bereich. Zur Tätigkeit der Arzneimittelkommission siehe Seite 69.

## Zentrum für Arzneimittelinformation und Pharmazeutische Praxis (ZAPP)

### Publikationen

In mehreren umfassenden Beiträgen veröffentlichte das ZAPP Informationen über Arzneimittel bzw. zu Themen der pharmazeutischen Praxis (Tabelle 1). Das Evaluierungs- und Implementierungskonzept zur Pharmazeutischen Betreuung von Asthmapatienten in öffentlichen Apotheken in Deutschland erhielt auf dem FIP-Kongress in Kairo den 2<sup>nd</sup> Special Award des IMS-/FIP Community Pharmacy Section Preises 2005 (Int. Pharm. J. 02/2005).

### Vorstellung und Bewertung neuer Arzneistoffe

Eine Aufgabe des ZAPP ist das Verfassen wissenschaftlicher Monografien neuer Arzneistoffe, die in der Pharmazeutischen Zeitung veröffentlicht werden (Tabelle 2). Diese Zusammenfassung wird durch eine neutrale Bewertung für den therapeutischen Einsatz abgerundet. Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei auch der Vergleich mit bereits etablierten Substanzen ein. Das ZAPP hat in der Pharmazeutischen Zeitung weiterhin Bewertungen zu interessanten Fragestellungen für die Praxis veröffentlicht (Tabelle 3).

**TABELLE 1: TITEL- UND ÜBERSICHTSBEITRÄGE**

Beitrag	Zeitschrift	Seite
Schnittstellenbetreuung in der Pharmazie (1)	Med. Mo. Pharm. 05/2006	150
Schnittstellenbetreuung in Deutschland (2)	Med. Mo. Pharm. 09/2006	315
Asthma-Studie Trier	Ann. Pharmaco-ther. 1/2005	1817
Pharmazeutische Betreuung in Deutschland	Ann. Pharmaco-ther. 04/2006	729

**TABELLE 2: PUBLIKATIONEN ZU NEUEN ARZNEISTOFFEN**

Arzneistoff	Warenzeichen	Pharm. Ztg.	Seite
Ciclesonid	Alvesco®	01/2006	20
Mometason (neue Indikation)	Asmanex® Twisthaler®	01/2006	20

**TABELLE 3: WEITERE PUBLIKATIONEN**

Thema	Pharm. Ztg.	Seite
Blutzuckermessung	38/2005	28 + 135
Blutdruckmessung	38/2005	32 + 147
Pille danach	10/2006	35
Venenfunktion per Fragebogen testen	18/2006	35

**Anfragen zur  
Arzneimittelinformation**

Im Zeitraum vom 1. Juli 2005 bis 30. Juni 2006 wurden insgesamt 1128 Anfragen vom ZAPP bearbeitet. Aus öffentlichen Apotheken kamen 87 Prozent der Anfragen. Weitere Anfragen stellten Krankenhausapotheken, Ärzte, Patienten, Mitgliedsorganisationen, pharmazeutische Industrie und die Presse. Die Anfragen beinhalteten zu 46 Prozent pharmakologische und therapeutische Fragestellungen zu Arzneimitteln und Nahrungsergänzungsmitteln und zu 28 Prozent pharmazeutische Fragestellungen. 12 Prozent der Anfragen betrafen unerwünschte Arzneimittelwirkungen bzw. toxikologische Fragestellungen. Weitere Anfragen wurden zu den Themenkomplexen Ernährung und Arzneimittelrecht gestellt. Zusätzlich wurden für Landesapothekerkammern, Landesapothekerverbände oder für die Medien Beurteilungen und Stellungnahmen erarbeitet.

**Pharmazeutische Betreuung  
von Kindern und Jugendlichen  
mit Asthma**

Das ZAPP der ABDA und die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. haben ein insgesamt 20 Stunden umfassendes Curriculum zur Pharmazeutischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale gemeinsam erarbeitet, das die Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer im Mai 2005 verabschiedet hat. Das Curriculum steckt die Inhalte ab, nach denen Apotheker von den Landesapothekerkammern in Kooperation mit regionalen Asthmatrainern der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung für die Pharmazeutische Betreuung asthmakranker Kinder und Jugendlicher geschult werden. Das Curriculum ist ein wichtiger Schritt, um die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern weiter zu verbessern und ein wichtiger Baustein für eine ausreichende und zielgerichtete Versorgung asthmakranker Kinder und Jugendlicher. Das neue Curriculum enthält zudem einen Begleittext, in dem die Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen des Apothekers in der Pharmazeutischen Betreuung junger Asthmapatienten aufgezeigt sind. Danach begleitet der Apotheker die Arzneimittelanwendung zwischen den Arztbesuchen und trägt dazu bei, arzneimittelbezogene Probleme zu erkennen und die Therapietreue des Patienten zu verbessern. Abzugrenzen von der Pharmazeutischen Betreuung ist eine Therapiesteuerung und -änderung sowie die Asthmaschulung für Kinder/Jugendliche und deren Eltern, die grundsätzlich in den Händen des betreuenden Arztes bleiben. Curriculum und Begleittext wurden in der Pharmazeutischen Zeitung publiziert (10 und 13/2006).

**Pseudo-Customer-Konzept**

Das Ziel des Pseudo-Customer-Konzeptes ist, sich berufsintern kritisch mit der Qualität der Beratung in öffentlichen Apotheken auseinander zu setzen und gleichzeitig einen praktikablen Ansatz zur Qualitätsverbesserung im Apothekenalltag zu implementieren. Pseudo-Customer-Besuche werden seit März 2004 bundesweit von den Landesapothekerkammern in Kooperation mit der Werbe- und Vertriebsgesellschaft (WuV) und dem ZAPP angeboten. Sie sind für die Apotheken freiwillig und anonym und dienen als Hilfe zur Selbsthilfe auf dem Weg zu einer Qualitätsverbesserung der Beratung. Die entwickelte Methodik sowie erste Ergebnisse wurden mehrfach in der Pharmazeutischen Zeitung (u. a. 50/2005) sowie im Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics publiziert.

Durch den Besuch eines Pseudo-Customers kann jede Apotheke ihre Beratungsstärke einfach und anonym bestimmen lassen und ein persönliches Feedback mit konkreten Verbesserungsvorschlägen für die Beratungspraxis erhalten. Inhalt des Feedbackgesprächs ist ein individuelles Coaching für den Beratenden und die gesamte Apotheke. Es wird nicht nur auf Stärken und Verbesserungspotenziale des Einzelnen eingegangen, sondern es werden auch Handlungsoptionen für das gesamte Team sowie das Erscheinungsbild der Apotheke erarbeitet.

Das Konzept ist als kontinuierliche, qualitätsverbessernde Maßnahme angelegt, sodass es in schon vorhandene Instrumente, wie zum Beispiel das Qualitätsmanagementsystem, integriert werden kann. Bisher wurden die Pseudo-Customer-Besuche aufgrund der hohen Bedeutung der Beratung in der Selbstmedikation mit 14 verschiedenen Themen aus dem OTC-Bereich durchgeführt. Es ist geplant, das Konzept auch auf die Bereiche rezeptpflichtige Arzneimittel und Hilfsmittel sowie pharmazeutische Dienstleistungen auszuweiten.

Die Schulung und kontinuierliche fachliche Betreuung der Pseudo-Customer, die Entwicklung der Leitfäden, Dokumentationsmaterialien und Datenbanken sowie das schriftliche Feedback für die Apotheken und die Gesamtauswertung der Daten mit Ergebnisberichten für die einzelnen Landesapothekerkammern erfolgen durch das ZAPP. Aus den anonymisierten regionalen Gesamtergebnissen sowie aus den Ergebnissen der ausgewerteten Rückmeldebogen aus den Apotheken können die Landesapothekerkammern spezifische Schulungsmaßnahmen als weitere Hilfestellung für die Verbesserung der Beratungskompetenz ableiten.

Um eine flächendeckende Qualitätssicherung der Beratung in öffentlichen Apotheken zu erreichen, sind bereits mehrere Landesapothekerkammern dazu übergegangen, das Konzept durch unfreiwillige, durch sie finanzierte Pseudo-Customer-Besuche (Beratungs-Checks) zu fördern (Pharm. Ztg. 37/2005).

### **Monitoringmaßnahmen zur Beratungsqualität**

Ziel der Monitoringmaßnahmen zur Beratungsqualität (Testkäufe) ist es – wie beim Pseudo-Customer-Konzept auch –, sich berufintern kritisch mit dem Thema Beratungsqualität auseinander zu setzen. Die Durchführung von Monitoringmaßnahmen dient daher als Ergänzung zu dem Angebot des Pseudo-Customer-Konzeptes. Um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit denen des Pseudo-Customer-Konzeptes und eine bundesweite Auswertung zu ermöglichen, wird nach einheitlichen Szenarien und Dokumentationsmaterialien sowie Kriterien zur Bewertung der Testkäufe vorgegangen. Diese wurden vom ZAPP in Zusammenarbeit mit mehreren Apothekerkammern erarbeitet und werden kontinuierlich für neue Themen weiterentwickelt.

Eine vom ZAPP angebotene Train-the-trainer-Schulung dient zur Vermittlung der Inhalte für die Durchführung, Dokumentation und Bewertung der Testkäufe durch die Landesapothekerkammern. Die Schulung der einzelnen Testkäufer erfolgt dann vor Ort durch diese geschulten Personen. Für die Auswertung der durch die Testkäufer erhobenen Daten werden den Landesapothekerkammern vom ZAPP Auswertungshilfen zur Verfügung gestellt. Anschließend werden die Daten der einzelnen Kammern vom ZAPP zusammengeführt und bundesweit ausgewertet.

### **Apotheken erfassen arzneimittelbezogene Probleme**

In der Apotheke werden jeden Tag zahlreiche arzneimittelbezogene Probleme (ABP) erkannt und gelöst. Dieser wichtige Beitrag für eine sichere und effektive Arzneimittelanwendung wird allerdings nicht systematisch erfasst und ist daher gegenüber der Öffentlichkeit nur schwer zu verdeutlichen bzw. zu quantifizieren. Daher hat die Bundesapothekerkammer eine Aktion zur Erfassung arzneimittelbezogener Probleme durchgeführt. Ziel der Aktion war, die täglich von Apotheken für den Patienten erbrachten Leistungen zur Erhöhung von Arzneimittelsicherheit und -effektivität in einer Beispielswoche zu dokumentieren, um diese gegenüber Politik und Öffentlichkeit noch deutlicher machen zu können und mit aktuellen Zahlen zu untermauern. Der Schwerpunkt der Untersuchung lag vor allem darin, das Spektrum arzneimittelbezogener Probleme, mit denen die Apotheke konfrontiert wird und zu deren Lösung sie beiträgt, aufzuzeigen.

Als Dokumentationswoche konnte jede Apotheke eine Woche im Zeitraum von Anfang Februar bis Ende Mai 2005 frei wählen. An der Aktion haben sich 1.146 Apotheken beteiligt und insgesamt 10.427 dokumentierte arzneimittelbezogene Probleme eingereicht.

Weitere Informationen zur Durchführung der Aktionswoche und zu den Ergebnissen wurden in der Pharmazeutischen Zeitung (25/2006) publiziert.

Interaktionen sind wichtige arzneimittelbezogene Probleme. Die Ergebnisse von Anwendungsbeobachtungen zur Häufigkeit und Relevanz des Interaktions-Checks in Apotheken des Qualitätszirkels Augsburg wurden in der Pharmazeutischen Zeitung (16/2006) veröffentlicht.

**Wochenendworkshops****Patient und Pharmazeutische Betreuung**

Über 1000 Apothekerinnen und Apotheker haben an den Wochenendworkshops 2005 in Frankfurt am Main, Halle und Lübeck teilgenommen. Damit hat sich auch in diesem Jahr das Konzept des praxisorientierten Seminarkongresses an mehreren Orten in Deutschland bewährt. Im Mittelpunkt stand auch 2005 die Umsetzung der Pharmazeutischen Betreuung im Apothekenalltag.

Um Anregungen der Teilnehmer bei der Organisation und den Inhalten aufnehmen und das Angebot noch weiter verbessern zu können, wurden die Wochenendworkshops an allen drei Veranstaltungsorten evaluiert. Ein Großteil der Teilnehmer attestiert der Veranstaltung einen großen Praxisbezug (56 Prozent sehr gut und 42 Prozent gut) und beurteilt den persönlichen Nutzen mit sehr gut (47 Prozent) bzw. gut (48 Prozent). Die Ergebnisse der Evaluation zeigen die große Zustimmung der Teilnehmer. 98 Prozent bewerten die Wochenendworkshops mit sehr gut bis gut und wünschen sich in Zukunft ähnliche Veranstaltungen. Daher werden 2006 wieder Wochenendworkshops angeboten, bei denen der Praxisbezug der Seminarthemen erneut im Vordergrund stehen wird.

**EDGAR – Evaluation der Durchführung von Glucoseselbstkontrollen von Menschen mit Typ-2-Diabetes in Apotheken**

Ziel der Studie war, sowohl den Betreuungsbedarf von Menschen mit Typ-2-Diabetes bei der Durchführung ihrer Blutzuckerselbstkontrollen zu erfassen als auch zu quantifizieren, wie groß der Effekt einer einmaligen Anleitung in Apotheken ist. Das ZAPP war zuständig für sämtliche Studieninhalte einschließlich der Materialentwicklung. Die praktische Umsetzung erfolgte von Mai bis Oktober 2005 in 32 bundesweit verteilten, diabetesorientierten Apotheken bei 462 zufällig ausgewählten Typ-2-Diabetikern. Zu Studienbeginn sowie sechs Wochen später führten die Patienten mit ihren eigenen Geräten Glucoseselbstmessungen durch, die in der Apotheke protokolliert wurden. Dazwischen erfolgte bedarfsorientiert eine einmalige Einweisung oder Übung, die durch schriftliche Anweisungen ergänzt wurden.

383 Patienten (83 Prozent) machten zu Studienbeginn mindestens einen Fehler bei der Durchführung. Diese Zahl sank über den Beobachtungszeitraum auf 189 (41 Prozent). Die durchschnittliche Fehlerzahl sank von 3,1 auf 0,8 pro Teilnehmer. Fehler, die potenziell zu einem falschen Messergebnis geführt hätten, wurden anfänglich bei 283 (61 Prozent), am Ende bei 110 (24 Prozent) der Studienteilnehmer dokumentiert. Alle Ergebnisse waren statistisch signifikant.

Somit wurde deutlich gezeigt, dass Menschen mit Typ-2-Diabetes unter Alltagsbedingungen dringend Auffrischungen der Schulungsinhalte benötigen, um fehlerfreie Glucoseselbstmessungen sicherzustellen. Apotheken sind geeignet, diese Beratungen effektiv durchzuführen. Solche Interventionen sollten zukünftig routinemäßig durchgeführt und honoriert werden.

Standardarbeitsanweisungen zur Blutzucker- und Blutdruckmessung wurden in der Pharmazeutischen Zeitung (38/2005) publiziert.

### Publikationen in Diabetes-Medien

Über die Mitarbeit in Redaktionsteams, wie z.B. dem Diabetes Journal und dem DiabetesProfi, stellte das ZAPP sicher, dass von Apothekern regelmäßig Artikel zur

Beschreibung des Leistungsangebotes von Apotheken sowie zu arzneimittelbezogenen Themen erscheinen (Tabelle 4). Neu ist ein Konzept unter [www.diabetes-world.net](http://www.diabetes-world.net). Dort gibt es zwei verschiedene Portale; ein Patienten-

und ein Fachportal. Adressat des Fachportals sind alle Berufe im Gesundheitswesen, die in die Betreuung von Diabetikern involviert sind. Eine neue Serie vom ZAPP behandelt Themen der Selbstmedikation für Diabetiker.

**TABELLE 4: PUBLIKATIONEN IN DIABETES-MEDIEN**

Thema	Medium	Erscheinungsdatum
Schmerzmittel in der Selbstmedikation	DiabetesJournal	01/2005
Betreuung in der Apotheke: Tipps	DiabetesForum	01/2005
Hilfe bei Magenbeschwerden in der Selbstbehandlung	DiabetesJournal	2/2005
Versandhandel oder Apotheke: Woher kommen die BZ-Teststreifen?	DiabetesForum	4/2005
Apotheke: mehr als Pillen und Teststreifen	DiabetesJournal	4/2005
Fragen Sie Ihren Apotheker!	DiabetesJournal	4/2005
Abnehmen mit Pulvern oder Pillen	DiabetesJournal	4/2005
Diabetes und Allergien	<a href="http://www.diabetes-world.net">www.diabetes-world.net</a> (Patientenportal)	10.05.2005
Aktionswoche: „Diabetes – ich?“	DiabetesJournal	6/2005
Wechselwirkungen bedenken	DiabetesForum	6/2005
Diabetes und Herpes	<a href="http://www.diabetes-world.net">www.diabetes-world.net</a> (Patientenportal)	26.07.2005
Diabetes und Herpes	<a href="http://www.diabetes-world.net">www.diabetes-world.net</a> (Fachportal)	26.07.2005
Gut versorgt in den Urlaub	DiabetesJournal	8/2005
Versandhandel contra Apotheke	DiabetesJournal	10/2005
Insulin: Weg mit der Spritze?	DiabetesForum	10/2005
Scheidenpilzinfektionen: Unangenehm, aber behandelbar	<a href="http://www.diabetes-world.net">www.diabetes-world.net</a> (beide Portale)	25.10.2005
Was tun bei Erkältung?	DiabetesJournal	1/2006
Rauchen: „Schon mal daran gedacht, aufzuhören?“	DiabetesJournal	2/2006
Handy-Besitzer aufgepasst: Apotheken-Notdienst aufs Handy	DiabetesJournal	4/2006
ABDA stellt Ergebnisse der Aktionswoche vor: Jeder achte Apothekenkunde unter Diabetesverdacht	DiabetesJournal	4/2006
Apotheken im Netz	DiabetesJournal	5/2006

**Beteiligung an interdisziplinären Kooperationen und Netzwerken**

Die ABDA beteiligt sich aktiv an folgenden Organisationen:

Gruppierung	Ziel der Mitarbeit
Nationales Aktionsforum Diabetes mellitus (NAFDM) auf Initiative der Deutschen Diabetes-Union mit Förderung des BMG	Beteiligung an der Entwicklung eines Nationalen Aktionsplans Diabetes 2010
Kommission EADV (Einbindung der Apotheker in die Diabetikerversorgung) der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) und Bundesapothekerkammer	Koordinierung der Arzt-Apotheker-Zuständigkeiten im Diabetesbereich (inkl. der zertifizierten Fortbildung Diabetes)
AG Prävention des Typ-2-Diabetes der DDG	Beteiligung an der Entwicklung eines Konzeptes zur Primärprävention
Deutsche Diabetesstiftung (DDS)	Entwicklung gemeinsamer Präventionsstrategien

**Netzwerk Pharmazeutische Betreuung/Hausapotheke**

Als Instrument der Informationsweitergabe per E-Mail wurde das »Netzwerk Pharmazeutische Betreuung/Hausapotheke« weiter ausgebaut. Die aktuelle Teilnehmerzahl beträgt etwa 3.700 (Stand: Mai 2006). Im Berichtszeitraum wurde im Durchschnitt alle drei Wochen eine Informationsmail versandt. Inhaltlich waren die Themen sehr vielfältig, z. B. wurden Beiträge zur pharmazeutischen Beratung bei venöser Insuffizienz, zur Beratung von Diabetikern mit Kopfschmerzen oder zum Abnehmen übermittelt. Aktuelle Neuigkeiten, wie die europäische Zulassung des inhalativen Insulins, diverse Veranstaltungstipps, die Ausschreibung zur Bewerbung für den Deutschen Präventionspreis oder Ergebnisse der Studie zur Pharmazeutischen Betreuung von Asthmatikern in Trier waren weitere Themen.

**Symposium »Medikationsmanagement bei älteren multimorbiden Patienten«**

Das erste Fachsymposium der ABDA zum »Medikationsmanagement bei älteren, multimorbiden Patienten – Erfahrungen aus Australien und Großbritannien – Umsetzung in Deutschland« wurde am 7. Februar 2006 mit großem Erfolg in Berlin durchgeführt. Zusammen mit Experten aus Australien, Deutschland und Großbritannien wurde die Frage diskutiert, was Apotheker in Kooperation mit Ärzten beitragen können, um die Sicherheit bei der medikamentösen Therapie zu optimieren. Vor allem in den angelsächsischen Ländern bieten Apotheken mehr und mehr das Medikationsmanagement zur Optimierung der Arzneimitteltherapie an. Es umfasst häufig ein Interview des Patienten, eine Begutachtung der vorhandenen Arzneimittel und deren Lagerung sowie Aufnahme der aktuellen Medikation. Im Anschluss werden ein pharmazeutischer Betreuungsplan erstellt und Empfehlungen zu Interventionen mit dem Hausarzt bzw. den behandelnden Ärzten diskutiert.

Die Gesamtmedikationsanalyse ist in Australien und Großbritannien ein wichtiger Beitrag der Apotheker zur Optimierung der Arzneimitteltherapie. Referenten aus diesen Ländern zeigten Umsetzung und Nutzen des Medikationsmanagements durch Apotheker auf. Ziel in beiden Ländern ist sowohl die klinische als auch die wirtschaftliche Optimierung der Arzneimitteltherapie. Da für ein Medikationsmanagement sowohl pharmakologische und pharmakotherapeutische Kenntnisse und Erfahrungen in der Beratung als auch Produktkenntnisse wichtig sind, hat sich gezeigt, dass gerade Apotheker für diese Aufgabe geeignet sind.

Zwei deutsche Experten arbeiten Probleme der Arzneimitteltherapie älterer Patienten in der ambulanten Versorgung in Deutschland heraus. Gerade bei älteren, multimorbiden Patienten bleiben Medikations- und behandelbare Gesundheitsprobleme oft unerkannt. Ein viel versprechendes Instrument für die Erkennung und Lösung der arzneimittelbezogenen Probleme ist das Medikationsmanagement durch Apotheker in enger Kooperation mit Ärzten und anderen Gesundheitsberufen. Zum Abschluss des Symposiums wurde über ein geplantes Pilotprojekt zum Medikationsmanagement in Deutschland berichtet, das zum Ziel hat, gemeinsam die medikamentöse Therapie älterer, multimorbider Patienten zu optimieren. Weitere Informationen zu den Vorträgen des Symposiums finden sich in der Pharmazeutischen Zeitung (07/2006).

## **Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung**

Die Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e.V. (FI), die sich für die Etablierung der Pharmazeutischen Betreuung in Deutschland engagiert, wird seit ihrer Gründung im Jahr 1997 vom ZAPP fachlich und administrativ betreut. Der andauernde Zuspruch durch die Apothekerschaft, Mitgliedsorganisationen der ABDA und pharmazeutischen Unternehmen zeigt, dass die Pharmazeutische Betreuung weiterhin auf viel Interesse stößt.

Im vergangenen Jahr konnte die Mitgliederzahl erheblich erhöht werden (um 35 auf jetzt insgesamt 255 Mitglieder). Dies lässt sich im Wesentlichen auf das Engagement zweier Softwarehäuser zurückführen.

Die FI hat bereits eine Reihe viel versprechender Projekte gefördert, die eine zukunftsweisende Bedeutung für die Apotheker haben, z. B. zur Pharmazeutischen Betreuung von Neurodermitispatienten, onkologischen Patientinnen mit Brustkrebs, Patienten mit chronischen Schmerzen und Hypertonikern.

Zurzeit fördert die FI zwei Projekte: Pharmazeutische Betreuung von Kindern mit Asthma in der öffentlichen Apotheke sowie von Patienten mit Schlaganfall an der Schnittstelle stationär-ambulant. Die bisherigen Ergebnisse der laufenden Projekte wurden auf der alljährlich stattfindenden Mitgliederversammlung vorgestellt und zeigten erneut, dass die Pharmazeutische Betreuung bei unterschiedlichen Indikationsgebieten praktikabel und von Nutzen ist. Die geförderten Projekte werden durch Universitäten, Landesapothekerkammern, aber auch von Einzelpersonen initiiert und durchgeführt. Interessierte haben die Möglichkeit, einen Antrag auf Projektförderung an die FI zu stellen (weitere Informationen hierzu unter [www.abda.de](http://www.abda.de) oder per Fax: 030-40004 243).



## **ABDATA Pharma- Daten-Service**

### **ABDA-Artikelstamm und Artikelstamm Plus V**

Im Geschäftsjahr 2005/2006 erfuhr der ABDA-Artikelstamm und Artikelstamm Plus V erneut umfangreiche inhaltliche, aber auch strukturelle Änderungen, u. a. bedingt durch die Festbetragsanpassungen, Ergänzungen der Arzneimittel-Richtlinien, Dynamik der Lieferverträge und insbesondere durch gesetzgeberische Maßnahmen.

Die Arzneimittelfestbeträge waren im Berichtsjahr mehrfach von umfassenden Veränderungen betroffen, die allesamt termingerecht in den ABDA-Artikelstamm eingearbeitet wurden. Die neue Packungsgrößen-Verordnung ebenso wie die neue Verschreibungsverordnung forderten ABDA, jenseits des Tagesgeschäftes für die notwendige Datenqualität Sorge zu tragen. Die über das Jahr erfolgten Anpassungen der Arzneimittel-Richtlinien F.16. waren jeweils zeitnah umzusetzen.

Neben der Bearbeitung der zahlreichen neu in den Datenstamm aufzunehmenden Artikel forderte die permanente Qualitätssicherung des Datenbestandes einen immer größeren Aufwand und gestaltete sich wegen einer immer komplexer werdenden Materie zunehmend schwierig, was bei der Umsetzung des AVWG besonders deutlich wurde. Diese Gesetzgebung war auch maßgeblicher Auslöser für eine erneute strukturelle Erweiterung des ABDA-Artikelstamms zum 1. Juli 2006, welche für die Softwareanbieter eine ganz besondere Herausforderung darstellt. Wegen der kassenindividuellen Auswirkungen auf Mehrkostenzahlungen der Patienten infolge

von Rabattverträgen zwischen einzelnen Krankenkassen und Herstellern wurden tief greifende Programmierarbeiten an den Kassensystemen notwendig. Trotz des kurzfristigen Inkrafttretens und der sogar rückwirkenden Wirksamkeit des Generika-Rabattes sowie des Preismoratoriums konnte ABDA umgehend die für die Abrechnung erforderlichen Daten ermitteln und den Rechenzentren zur Verfügung stellen.

Der Artikelstamm Plus V nahm auch im vergangenen Geschäftsjahr infolge zahlreicher kassenindividueller Lieferverträge an Umfang stetig zu. Auch die Dynamik innerhalb der vertraglichen Vereinbarungen ergab ein hohes Maß an Datenänderungen. Dabei blieb und bleibt die Herausforderung, die vertraglichen Vereinbarungen in datentechnisch verarbeitbare Strukturen und Elemente zu übertragen und dabei der Vielschichtigkeit gerecht zu werden, was insbesondere im Bereich der Hilfsmittel erneut einen hohen redaktionellen Aufwand einforderte. Die Komplexität dieses Sachgebietes zeigte sich auch in der Bearbeitung zahlreicher Anfragen aus allen Kreisen der Beteiligten und Betroffenen.

### **Aktuelle Info**

Das Modul Aktuelle Info war erneut der Garant für die tagesaktuelle Bereitstellung zu neu eingeführten Arzneimitteln, aktuellen Informationen über Arzneimittelentwicklungen im In- und Ausland, Fragen der Arzneimittelsicherheit, aber auch nicht-arzneimittelbezogenen Risikoeinschätzungen (z. B. des Bundesinstituts für Risikobewertung, BfR). Die Aktuelle Info gab darüber hinaus für die tägliche Beratung von Patienten hilfreiche Meldungen über geänderte Zusammensetzungen, neue Tablettenfarben u. Ä. bekannt. Insgesamt schließt die Aktuelle Info eine durch die Updatezeiträume von ABDA-Artikelstamm und ABDA-Datenbank unvermeidbare zeitliche Lücke und ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Arzneimittelinformationssysteme geworden.

### **ABDA-Datenbank**

Einen Meilenstein in der Entwicklung der ABDA-Datenbank bildete die Erhöhung des Aktualisierungsrhythmus ab dem 1. April 2006 auf 14-tägig sowie die zeitgleiche Ausgabe mit den Preisänderungsdienst. Zudem wird die ABDA-Datenbank seit diesem Zeitpunkt auch in einem neuen Datenformat angeboten, was u. a. die Flexibilität für zukünftige Veränderungen erhöht und gleichzeitig die ABDA-Datenformate harmonisiert. Darüber hinaus wurden auch zahlreiche inhaltliche Erweiterungen und Verbesserungen vorgenommen, die den Informationsgehalt und die Recherchemöglichkeiten nochmals deutlich verbessern.

### **Fertigarzneimittel**

Die Dynamik des ABDA-Artikelstamms betrifft systembedingt auch das Tagesgeschäft für die Erfassung und Pflege der Basisinformationen zu deutschen Fertigarzneimitteln. Im Zuge der strukturierten Informationen, die das Arzneimittel definieren und beschreiben, wurden nun auch codierte Angaben zur Haltbarkeit nach Anbruch/Zubereitung erfasst und zum 1. April 2006 erstmals den Softwarehäusern zur Verfügung gestellt. Des Weiteren wurde der Indikationsschlüssel (z. B. in den Bereichen Zytostatika, Mittel bei Heuschnupfen oder auch Schnupfen und Erkältung) aktualisiert. Bei der Pflege der internationalen Fertigarzneimittel lag der Schwerpunkt der Überarbeitung auf den Präparaten der europäischen Nachbarländer sowie der USA.

Neben den strukturierten Basisinformationen wurden auch die Textinformationen über Indikationen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Dosierung und weitere Hinweise zu den in Deutschland im Verkehr befindlichen Fertigarzneimitteln im abgelaufenen Geschäftsjahr kontinuierlich aktualisiert. Dabei fanden die aktuellen Meldungen des BfArM und der AMK besondere Berücksichtigung. Für Präparate mit neuen Wirkstoffen oder innovativen Darreichungsformen wurden entsprechend neue Texte erstellt. Bei der Textbearbeitung für als »generisch« zu betrachtende Arzneimittel war man weiterhin bemüht, möglichst einheitlich und damit Transparenz fördernd zu verfahren, ohne aber dabei die individuellen, zulassungsbedingten Unterschiede zu vernachlässigen. Mit ausführlichen Textinformationen wurden auch die Informationen über wichtige, den Arzneimitteln nahe Medizinprodukte sowie über traditionelle Arzneimittel ergänzt. Zudem wurden Veterinärpräparate, die in der Apotheke regelmäßig abgegeben werden, mit detaillierten Informationen versehen.

**Stoffliste**

In die Pharmazeutische Stoffliste wurden wieder zahlreiche neue Stoffe, die beispielsweise als Wirkstoff, Hilfsstoff oder Chemikalie Verwendung finden, aufgenommen und in ihren physikalischen und chemischen Eigenschaften charakterisiert. Darüber hinaus fanden umfangreiche Einarbeitungen der INN-Listen 53 und 54 der WHO, des Europäischen Arzneibuchs (Ph. Eur.), des Homöopathischen Arzneibuchs (HAB) sowie der United States Pharmacopoeia (USP) und des USP Dictionary of USAN (United States Adopted Names) statt. Auch wurden die systematischen IUPAC-Namen älterer Stoffeinträge aktualisiert und mit Stereodeskriptoren versehen. Infolge der AMG-Novelle und der neuen Verschreibungsverordnung mussten entsprechenden Daten teilweise komplett überarbeitet werden. Die auf der Doping-Liste der WADA stehenden Substanzen und zahlreiche Strukturverwandte Verbindungen wurden neu klassifiziert und so genannten Doping-Gruppen zugeordnet. Damit können auch die Apothekenkunden aus dem Breitensport mit Aussagen über in Wettkämpfen verbotene Stoffe aufgeklärt werden.

**Wirkstoffdossiers**

Zahlreiche pflanzliche Wirkstoffdossiers, wie z. B. Ginkgo folium, Ginseng radix, Liquiritiae radix, Hamamelidis folium et cortex und Hyperici herba, wurden im Berichtsjahr anhand der Monografien der ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) und der WHO überarbeitet. Etliche Dossiers zu neuen Wirkstoffen, z. B. zu Anagrelid, Atomoxetin und Cinacalcet, fanden Eingang in die Datenbank und bestehende Wirkstoffdossiers umfangreicher Stoffgruppen, wie beispielsweise die der Calciumkanal-Blocker und der Interferone, wurden aktualisiert. Bevacizumab, Omalizumab und andere biotechnisch hergestellte Arzneistoffe werden in den Monografien ausführlich besprochen. Es wurden auch die Gründe für die Marktrücknahmen von Arzneistoffen in den Wirkstoffdossiers dokumentiert (vgl. Valdecoxib und Melagatran).

**Interaktionen**

Im Berichtszeitraum wurden etwa 55 neue Interaktionsmonografien aufgenommen, darunter auch die Interaktionen neuer Arzneistoffe wie die des bei Morbus Parkinson indizierten Monoaminoxidase-Hemmers Rasagilin (Azilect®), des Angina-pectoris-Mittels Ivabradin (Procoralan®) und des neuen Glycylcyclin-Antibiotikums Tigecyclin (Tygacil®). Berücksichtigung fand auch die mögliche Wechselwirkung zwischen dem Opioid-artig wirkenden Antidiarrhoikum Loperamid und Arzneistoffen mit der Eigenschaft, das Transportprotein P-Glycoprotein zu hemmen (z. B. Chinidin, Ketoconazol, Ritonavir und Verapamil). Bestehende Monografien wurden stetig und umfangreich aktualisiert.

**C-A-V-E**

Im Zusatzmodul CAVE wurden neben den neu in den Markt gekommenen Fertigarzneimitteln weitere Gruppen wie Standard-Infusionslösungen und zugelassene Homöopathika bearbeitet und damit der Umfang für den patientenindividuellen Risikocheck deutlich erweitert. Der Bestand wurde inhaltlich überarbeitet und dabei auch um die entsprechenden Auflagen der Zulassungsbehörden ergänzt. Des Weiteren wurden neue Wirk- und Hilfsstoffe den betreffenden Allergien zugeordnet sowie ebenfalls in die aktuelle Dopingliste eingearbeitet.

### **Arzneimittelinformationen für Laien**

Neben der kontinuierlichen Aktualisierung der packungsbezogenen Angaben, wie Abgabebestimmungen und Preise aller im deutschen Markt befindlichen Arzneimittel, wurde im Bereich der speziell für Laien aufbereiteten pharmazeutischen Informationen der Datenstand weiter ausgebaut. Der Schwerpunkt lag einerseits im Bereich der OTC-Arzneimittel; hier wurden insbesondere pflanzliche Zubereitungen bearbeitet. Andererseits wurde sich der verordnungstarken Arzneimittel, wie z. B. Antihypertonika, angenommen. Der Umfang an Textbeiträgen, in denen medizinische Sachverhalte, Erkrankungen o. Ä. kurz und laienverständlich beschrieben werden, konnte ebenfalls ausgebaut werden.

### **Einsatz von ABDA-Datenmodulen**

Als Datenproduzent umfassender und aktueller Arzneimittelinformationen stellt ABDA seit dem 1. April 2006 ABDA-Artikelstamm und ABDA-Datenbank sowie CAVE in zweiwöchentlichem Rhythmus für die Verarbeitung durch die Softwarehäuser bereit. Damit wurde die schon länger angestrebte Synchronität der Datenmodule hergestellt – Informationen zu Artikeln im Artikelstamm finden sich zeitgleich in der ABDA-Datenbank und in CAVE. Besonders für die automatischen Risikoprüfungen ist dies von entscheidender Bedeutung. Nach wie vor ist die praxisgerechte Umsetzung der Daten in den Apotheken-EDV-Systemen unerlässliche Aufgabe der Softwarehäuser. ABDA ist bestrebt, die vertrauensvolle Zusammenarbeit für die Apotheken im Sinne des schnellen und gezielten Zugriffs auf die Informationen fortzusetzen. CAVE, das Zusatzmodul zur ABDA-Datenbank für die automatische patientenindividuelle Arzneimittelrisiko-Prüfung, erfreut sich weiteren Zuspruchs und wird mittlerweile von über der Hälfte der Apotheken bezogen.

### **ABDA-Informationen für Anwender**

Zur Unterstützung beim Einsatz der Daten setzt ABDA auf umfassende Aktivitäten zur praxisnahen Information der potenziellen Anwender. Als »Bibel« für Anwender von ABDA-Datenbank und CAVE haben sich dabei die ent-

sprechenden Beschreibungen der Dateninhalte erwiesen. Demzufolge stehen diese Informationen zur ABDA-Datenbank und CAVE auch stets aktuell allen Softwarepartnern via Internet zur Integration in ihre eigenen Informationen zur Verfügung. Bei ABDA sind die Handbücher wie bisher in gedruckter Form und als Daten (pdf) erhältlich. Zusätzlich können interessierten Anwendern systemneutrale Unterlagen zum selbstständigen Bearbeiten von CAVE anhand von Fallbeispielen in der Apotheke am eigenen EDV-System zur Verfügung gestellt werden. Dieses Angebot, das sich auch hervorragend zur Teamschulung eignet, wurde von zahlreichen Apotheken angefordert.

In der pharmazeutischen Fachpresse wurde 2005 ebenfalls wieder über aktuelle Perspektiven der ABDA-Datenmodule berichtet. Die im Berichtszeitraum erschienenen Artikel stehen inzwischen als Sonderdruck zur Verfügung.

**Seminare und Workshops**

Wie im vergangenen Jahr steht die Arzneimittelsicherheit im Mittelpunkt vieler Aktivitäten im Bereich des gesamten Gesundheitswesens. Mit dem Interaktionsmodul der ABDA-Datenbank und dem Zusatzmodul CAVE hat ABDA besonders die individuelle Sicherheit der Arzneimitteltherapie für den Patienten im Blick. Die Resonanz aus dem Kollegenkreis bestätigt, dass es nicht damit getan ist, diese Daten auf dem Apothekensystem zu haben und sie theoretisch nutzen zu können. Der Einsatz der Informationen, deren Interpretation und Umsetzung in die Beratungstätigkeit muss geübt werden, damit in der Realität gemäß der Situation gehandelt werden kann. Auch im vergangenen Berichtszeitraum sorgten darum ABDA-Seminare und -Workshops für die entsprechende Qualifizierung. Basis für die Auswahl der eingesetzten »Referenzprogrammen« ist nach wie vor der Stand der Umsetzung der angebotenen Daten anhand der Vorgaben der ABDA-Umsetzungsleitlinien und ein sich leicht erschließender Zugang auch für Nichtanwender eines bestimmten Programms.

In Zusammenarbeit mit der Bundesapothekerkammer auf den PHARMACON-Kongressen in Davos und Meran, mit Landesapothekerkammern und Softwarehäusern sowie der PTA-Schule in Ellwangen wurden zahlreiche Seminare für Apothekenmitarbeiter angeboten und wahrgenommen:

Im November 2005 wurden zwei ganztägige Seminare zum Einsatz der ABDA-Datenbank im Allgemeinen und Risikoprüfungen mit dem Interaktionsmodul und CAVE im Speziellen in Cottbus und Leipzig durchgeführt.

Während auf dem PHARMACON Davos eine gewisse Sättigung an Seminaren speziell zu CAVE vermutet wird – es waren zumindest keine Zusatzseminare erforderlich – erfreuten sich die entsprechenden Seminare in Meran wieder eines verstärkten Interesses. Vielleicht zeigte dabei auch schon das geänderte Seminarkonzept Wirkung, denn zwei bzw. zwei und eine halbe Stunden für die Vermittlung von CAVE sind einfach zu kurz, um allen Wünschen der Teilnehmer gerecht zu werden: Durch die Aufteilung in ein Basisseminar »CAVE kennen lernen« und ein Aufbauseminar »CAVE anwenden« – nämlich nahezu ausschließlich zum aktiven Üben an Fallbeispielen – konnte für alle Interessentengruppen mehr Zeit gewonnen werden. Anfang März wurde wie im Vorjahr eine Schulung der Abschlussklassen der PTA-Schule in Ellwangen durchgeführt.

Auch mit Landesapothekerkammern wurden wieder sehr erfolgreich Seminare zu Arzneimittel-Risikoprüfungen durchgeführt: Drei mit der Sächsischen Landesapothekerkammer im März 2006 in Dresden, Chemnitz und Leipzig und vier mit der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt im April 2006 in Magdeburg und Halle.

**Tag der offenen Tür der Bundesregierung**

Vom 27. bis 28. August 2005 erhielt ABDA Pharma-Daten-Service in Berlin die Gelegenheit, zu präsentieren, was die Apotheken bezüglich Arzneimittelsicherheit leisten können, nicht zuletzt durch den Einsatz umfassender Arzneimitteldaten in modernen Apothekensystemen und -Software. Das Bundesministerium für Gesundheit und Sozialwesen (BMGS) hatte die ABDA eingeladen, auf dem Tag der offenen Tür der Bundesregierung im BMGS Arzneimittel-Risikoprüfungen zu zeigen. Diese Aufgabe hat ABDA mit Enthusiasmus wahrgenommen und unter dem Motto »Lassen Sie sich beraten!« Laien und Medien nahe gebracht, dass Arzneimittelsicherheit auch ganz wesentlich eine Frage der Fachkompetenz der Apotheke ist. Thematisiert wurden Interaktionen von Arzneimitteln, auch mit »ungefährlichen« Haus- und Lebensmitteln; genauso konnte informiert werden, wie eine Allergie, ein bestimmtes Lebensalter oder eine Lebensweise die gleichzeitige Einnahme von Arzneimitteln beeinflussen können.

### EXPOPHARM 2005 Köln

Traditionell steht die Arzneimittelsicherheit im Mittelpunkt der Präsentation der ABDA-Daten, so auch auf dem Messestand in Köln vom 22. bis 25. September 2005. Unter dem Messemotto »Nutzen Sie das Sicherheitsnetz von ABDA?« wurde das Messepublikum aufgefordert: »Beraten Sie mit Netz und doppeltem Boden!« Konkret angesprochen wurden bestimmte Kriterien, die bei der Erstellung der ABDA-Datenmodule permanent Berücksichtigung finden:

- Sicherheit -  
immer auf dem neuesten Stand
- Beratung -  
schnell und umfassend
- Information -  
sofort und ganz individuell
- Vertrauen -  
mit und ohne Rezept

Ein Newsticker gab Einblick in die gesamte Bandbreite der täglich frisch verfügbaren Aktuellen Info mit AMK-Meldungen, Neueinführungen und Änderungen sowie Meldungen zu neuen Wirkstoffen, ebenso wie zu Rückrufen beanstandeter Präparate.

### Arzneimittelinformationen für Ärzte – ABDAMED

Die Zahl der Ärzte, die inzwischen mit Hilfe von modernen Computersystemen abrechnen, steigt unverändert und nähert sich allmählich der 100-Prozent-Marke. Die Ärzte profitieren dabei auf vielfältige Weise. Die Abrechnung ohne die bisher benutzten Disketten ist schneller und sicherer, die Patientendaten können elektronisch archiviert, Arztbriefe schnell und ohne Portokosten versandt werden usw. Die Informationen über ein Arzneimittel sind nun sekundenschnell und umfassend zu bekommen. Auch die bevorstehende Einführung der Gesundheitskarte und des elektronischen Rezeptes mit der erforderlichen Online-Anbindung ist für die moderne Praxis-EDV kein Problem mehr.

Die rasante Entwicklung im Gesundheitswesen kommt ABDA Pharma-Daten-Service entgegen, und so konnte ABDAMED – Arzneimittelinformationen für Ärzte im vergangenen Jahr seine Position als Marktführer behaupten und wird vermutlich auch weiterhin in den meisten Praxiscomputern als umfassende und aktuelle Datenbasis für Arzneimittelinformationen eingesetzt werden. ABDAMED positioniert sich dabei als die unabhängige, objektive und zuverlässige Datenbasis, ergänzt durch eigene Recherchen und Auswertungen.

### MEDICA 2005

Der Tradition folgend präsentierte ABDA Pharma-Daten-Service auch in diesem Jahr ABDAMED auf der Medica, die vom 16. bis 19. November 2005 in Düsseldorf stattfand. Die Messebesucher, besonders Ärzte und Selbsthilfegruppen, zeigten wieder ein reges Interesse an ABDAMED und CAVE sowie der Aktuellen Info, die den Besuchern mit Hilfe einer Internet-Verbindung gezeigt werden konnte.





## Qualitätssicherung

### **ABDA-Mustersatzung für das Qualitätsmanagementsystem der deutschen Apotheken**

Auf der Grundlage der ABDA-Mustersatzung für das Qualitätsmanagementsystem der deutschen Apotheken vom 3. Dezember 1999 haben alle Apothekerkammern eigene Satzungen verabschiedet und bieten ihren Mitgliedern ein apothekenspezifisches Qualitätsmanagementsystem an. Die Inhalte der Mustersatzung sind jedoch in den Kammerbereichen unterschiedlich umgesetzt worden, so dass sich das berufsstandseigene Qualitätsmanagementsystem sowohl gegenüber der Apothekerschaft als auch gegenüber der Politik und den Partnern im Gesundheitswesen nicht in ausreichendem Maße einheitlich darstellt. Aus diesem Grund wird derzeit die Mustersatzung für das Qualitätsmanagementsystem der deutschen Apotheken überarbeitet.

### **Leitlinien zur Qualitätssicherung**

Die Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer hat im Herbst 2005 fünf überarbeitete Leitlinien zur Qualitätssicherung verabschiedet. Sie sind auf der Homepage der ABDA unter <http://www.abda.de>, Rubrik Themen/Qualitätssicherung veröffentlicht.

Auf ihrer Sitzung am 9. Mai 2006 hat die Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer 10 revidierten Leitlinien zur Qualitätssicherung zugestimmt. Die Leitlinie »Beschaffung und Wareneingang der Ausgangsstoffe und Primärpackmittel« wurde in die Leitlinien »Prüfung und Lagerung der Ausgangsstoffe« sowie »Prüfung und Lagerung der Primärpackmittel« integriert. Aufgrund der Überschneidungen wurden die Leitlinien »Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erstverordnung« und »Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Wiederholungsverordnung« zu einer Leitlinie zusammengefasst, ebenso die Leitlinien »Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erstverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung« und die Leitlinie »Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Wiederholungsverordnung im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung«. Die äußere Gestaltung der Leitlinien wurde benutzerfreundlicher gestaltet und die eigentliche Leitlinie mit Flussdiagramm, Mustervordrucken und Formularen vom Kommentar mit den Erläuterungen abgetrennt.

### **Handlungshilfen zur Umsetzung der Gefahrstoffverordnung in Apotheken**

Insbesondere in Umsetzung der Richtlinie 98/24/EG sowie weiterer Richtlinien wurde mit Wirkung vom 1. Januar 2005 die Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) novelliert. Der Kernpunkt der neuen Verordnung ist die Beurteilung der Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, nach der sich die zu treffenden Schutzmaßnahmen richten, und nicht wie bisher die reine Fokussierung auf den Gefahrstoff mit seinen Eigenschaften. Der Apothekenleiter ist verpflichtet, das Gefährdungspotenzial für alle in seiner Apotheke durchgeführten

Tätigkeiten mit Gefahrstoffen zu beurteilen und nachzuweisen, wie er potenzielle Gefahren minimiert und seine Mitarbeiter vor Gefahren schützt. In Form der so genannten Gefährdungsbeurteilung hat er die angeordneten Schutzmaßnahmen, die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen und ggf. die Verbesserung zu dokumentieren.

Um den Apotheken entsprechende Handlungshilfen, auch im Sinne einer »Branchenlösung« geben zu können, hat die Bundesapothekerkammer in einem ersten Schritt Handlungshilfen für die Gefährdungsbeurteilung im Bereich der Rezeptur verabschiedet. Es wurden insgesamt 26 Rezepturstandards entwickelt, die die wichtigsten Tätigkeiten in der Rezeptur – nach Darreichungsform und gefährlichen Eigenschaften der Arzneistoffe gegliedert – beschreiben und über die erforderlichen Schutzmaßnahmen entsprechend dem Schutzstufenkonzept der Gefahrstoffverordnung informieren. Bei der Gefährdungsbeurteilung kann der Apothekenleiter zukünftig auf die Standards zurückgreifen, sofern Rezepturen in der Apotheke nach den Vorgaben der Standards hergestellt werden. Die Handlungshilfen stehen auf der Homepage der ABDA unter <http://www.abda.de>, Rubrik Themen/Arbeitsschutz zur Verfügung. Es ist vorgesehen, dass die Bundesapothekerkammer entsprechende Handlungshilfen für weitere Bereiche in der Apotheke erarbeitet.



## Aus-, Fort- und Weiterbildung

### Ausbildung

#### Bachelor-/Masterstudiengänge in der Pharmazie?

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker hat sich bereits auf dem Deutschen Apothekertag 2004 gegen eine zweizyklische Studienstruktur in Form von Bachelor-/Masterstudiengängen im Studienfach Pharmazie ausgesprochen und für den Erhalt des Staatsexamenstudienganges in seiner bisherigen Struktur plädiert. Dieses Votum wurde auf dem Deutschen Apothekertag 2005 bestätigt, wo der Antrag abgelehnt wurde, die Diskussion zur Umsetzung des Bologna-Prozesses in der Pharmazie wieder ergebnisoffen zu gestalten.

Der Verband der Professoren an Pharmazeutischen Hochschulen (VdPPHI) hat im November 2005 einstimmig eine Stellungnahme verabschiedet, nach der der Verband momentan weder Anlass noch Bedarf sieht, die bestehende Approbationsordnung im Sinne einer gestuften Bachelor-/Masterausbildung zu ändern. Die Ausbildungskommission des VdPPHI

hat weiterhin auf der Grundlage des Musterstudienganges für das Fach Pharmazie ein Modulsystem einschließlich der Zuweisung der zu vergebenen Credit Points erarbeitet, das den pharmazeutischen Hochschulen zur Verfügung gestellt wurde. Damit sind wichtige Vorgaben der Bologna-Erklärung umgesetzt und Internationalisierung, Vernetztheit und Flexibilisierung des Studienfaches können weiter vorangetrieben werden.

Es besteht somit nach intensiven Diskussionen im Berufsstand und unter den Hochschullehrern Einigkeit, die bestehende Approbationsordnung für Apotheker nicht zugunsten eines gestuften Bachelor-/Mastersystems aufgeben zu wollen.

### Fortbildung

#### PHARMACON-Kongresse

Die PHARMACON-Kongresse der Bundesapothekerkammer wurden in diesem Berichtsjahr wieder mit großem Erfolg angeboten und stießen auf äußerst positive Resonanz. Die Kongresse boten ein umfangreiches wissenschaftliches Fortbildungsprogramm. Vielseitige und aktuelle Vorträge wurden durch praxisrelevante Seminare, Workshops und Exkursionen ergänzt und trugen so in ihrer Gesamtheit zum Erfolg der Veranstaltungen bei.

Der Davoser PHARMACON-Kongress 2006 stand unter dem Schwerpunktthema »Das Lebensalter des Menschen – Arzneimittel in verschiedenen Lebensphasen«. Ergänzt und abgerundet wurde das umfangreiche wissenschaftliche Vortragsprogramm durch Seminare zu den Themen »Darreichungsformen für geriatrische Patienten – Beratung durch den Apotheker«, »Antidepressiva – Erkennen und Lösen arzneimittelbezogener Probleme«, »Herstellung von Rezepturen in der Apotheke – Schwierigkeiten und Lösungsansätze«, »Führen, motivieren, überzeugen – erfolgreiche Patientenansprache in der Apotheke« und durch den Workshop zu automatischen Arzneimittelrisiko-Prüfungen mit CAVE, dem Zusatzmodul der ABDA-Datenbank.

PHARMACON-Meran 2006 bot seinen Teilnehmern ein vielseitiges und topaktuelles wissenschaftliches Fortbildungsprogramm bestehend aus einer ausgewogenen Mischung an Vorträgen zu den Schwerpunktthemen »Erkrankungen des Zentralnervensystems«, »Homöopathie« und zu »Impfungen/Reisemedizin«. Wie bereits erfolgreich in den Vorjahren angeboten, wurde dieses Programm durch einen Doppelvortrag erweitert, der die neuen Arzneimittel und demnächst zu erwartende Innovationen auf dem Arzneimittelmarkt vorstellte. Ein weiterer Doppelvortrag beschäftigte sich mit Fragen der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen und setzte damit erfolgreich die Reihe medizinisch-ethischer Themen fort. Ergänzt wurde das Vortragsangebot durch Seminare zur psychologischen Begleitung depressiver Patienten, zur Kommunikation mit schwer kranken Patienten, zur Homöopathie sowie zu CAVE – dem Zusatzmodul der ABDA-Datenbank, die erstmals als Basis- und Aufbau Seminare angeboten wurden. Die traditionellen botanisch-wissenschaftlichen Exkursionen führten in diesem Jahr zum Rosengarten und Karer-Pass, in das Schnalstal sowie in den Vinschgau zur Göflaner Alm.

### **1. Polnisch-Deutscher Fortbildungskongress Krakau**

Im Oktober 2005 veranstaltete die Polnische Hauptapothekerkammer in Kooperation mit der Bundesapothekerkammer sehr erfolgreich den 1. Polnisch-Deutschen Apothekerkongress in Krakau. Die Resonanz darauf war äußerst positiv – über 800 Apotheker aus Polen, Deutschland und anderen europäischen Ländern trafen sich zu dem gemeinsamen Fortbildungskongress und diskutierten eine bunte Mischung wissenschaftlicher Vorträge und Seminare, die polnische und deutsche Referenten präsentierten. Abgerundet wurde das Kongressprogramm durch eine gemeinsame berufspolitische Diskussion.

### **Akkreditierung zentraler Fortbildungsveranstaltungen**

Seit 1. Juli 2005 akkreditiert die Bundesapothekerkammer im Rahmen des freiwilligen Fortbildungszertifikates der Kammern überregionale bzw. im Ausland stattfindende Fortbildungsveranstaltungen und Fortbildungsmaßnahmen. Das Antragsformular und die Informationen zur Antragsstellung sind über die Homepage der ABDA unter [www.abda.de](http://www.abda.de), Rubrik Themen/Fortbildung abrufbar. Die Akkreditierung regionaler Fortbildungsveranstaltungen verbleibt weiterhin in der Verantwortlichkeit der zuständigen Apothekerkammer.

### **Zertifikatfortbildungen**

Die Nachfrage der Apotheker an strukturierten und schwerpunktmäßig einen Themenkomplex behandelnden Fortbildungen ist sehr groß. Im Berichtszeitraum wurde das Curriculum zur »Pharmazeutischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma Bronchiale« verabschiedet, das vom Zentrum für Arzneimittelinformation und Pharmazeutische Praxis (ZAPP) der ABDA in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. erarbeitet worden ist. Dieses Curriculum ersetzt damit das im Jahr 2003 verabschiedete Curriculum.



## Weiterbildung

### Berufung der Fachkommission »Theoretische und praktische Ausbildung«

Für das Weiterbildungsgebiet »Theoretische und praktische Ausbildung« wurden im September 2005 durch den Geschäftsführenden Vorstand der Bundesapothekerkammer erstmalig Mitglieder für eine Fachkommission für die bis zum 31. Dezember 2008 dauernde Amtsperiode berufen. Aufgabe dieses Gremiums ist es insbesondere, die curricularen Vorgaben für das Weiterbildungsgebiet »Theoretische und praktische Ausbildung« zu überprüfen und bei Bedarf Aktualisierungsvorschläge zu entwickeln.

### Neue Empfehlungen der Bundesapothekerkammer

Die Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer hat im November 2005 für das Weiterbildungsgebiet Klinische Pharmazie neue Seminarinhalte verabschiedet. Auch der Stoffkatalog für dieses Gebiet, der die Weiterbildungsinhalte konkretisiert, ist im Jahr 2005 überarbeitet worden. Er bietet Anhaltspunkte für die während der Weiterbildungszeit zu behandelnden Themen sowie für die Erstellung des Weiterbildungsplanes.

Für die Weiterzubildenden in den Gebieten Offizin-Pharmazie und Klinische Pharmazie wurde von der jeweiligen Fachkommission ein Weiterbildungsbuch erarbeitet. Das Weiterbildungsbuch enthält die gesamte Dokumentation, beispielsweise für Fachgespräche oder Weiterbildungsplan, die am Ende der Weiterbildungszeit bei der Anmeldung zur abschließenden Prüfung bei der Apothekerkammer eingereicht werden muss. Die Weiterbildungsbücher stehen – wie alle anderen Empfehlungen

der Bundesapothekerkammer – auf der Homepage der ABDA unter [www.abda.de](http://www.abda.de), Rubrik Themen/ Weiterbildung als Download zur Verfügung.

Für das mündliche Fachgespräch am Ende der Weiterbildungszeit haben sich die Fachkommissionen der Bundesapothekerkammer auf Richtlinien für die Durchführung geeinigt. Diese betreffen vor allem Festlegungen zu den Prüfungsausschüssen sowie zu den Inhalten, dem Ablauf und dem Protokoll der Prüfungen.

### Neue Schwerpunkte im Gebiet Offizin-Pharmazie

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker hat anlässlich des Deutschen Apothekertages 2005 einen Antrag der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Beratung in den Ausschuss verwiesen. In diesem Antrag ist die Änderung der Gebietsbezeichnung »Offizin-Pharmazie« in »Allgemeinpharmazie«, die Aufnahme neuer Seminarinhalte, wie Pharmazeutische Betreuung, die Auslagerung von Arzneimittelherstellung und -prüfung in Weiterbildungsbereiche sowie die bessere Verknüpfung von Zertifikatfortbildungen und Weiterbildung vorgesehen. Die Diskussion in den zuständigen Gremien der Bundesapothekerkammer ist noch nicht abgeschlossen.



## Beziehungen Apotheken – Krankenkassen

### Vertragsbeziehungen

#### Rahmenvertrag nach § 129 SGB V

Bis zu seinem Wegfall zum 1. Januar 2006 waren nach § 130 Abs. 1a SGB V, der erst durch das GMG neu eingefügt worden ist, jedes Jahr Verhandlungen über den Apothekenabschlag vorgesehen. Das Gesetz sah vor, dass in der entsprechenden Vereinbarung für das Jahr 2005 die Vergütungen der Apotheken, die sich aus einer Abweichung der Zahl der abgegebenen Packungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel im Jahre 2004 gegenüber dem Jahre 2002 ergeben, auszugleichen sind.

DAV und Spitzenverbände der Krankenkassen konnten sich darauf einigen, eine langfristige Regelung zu treffen. Danach beträgt der Apothekenabschlag nach § 130 SGB V in der Zeit vom 1. Juli 2005 bis zum 31. Dezember 2005 1,85 Euro. In der Zeit vom 1. Januar 2006 bis zum 31. Dezember 2008 beträgt der Apothekenabschlag 2,00 Euro. Ferner wurde vereinbart, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Deutsche Apothekerverband der Bundesgesundheitsministerin gemeinsam vorschlagen, eine Gesetzesinitiative einzuleiten, die die Streichung des § 130 Absatz 1a SGB V mit Wirkung ab 1. Januar 2006 zum Gegenstand hat. Die vertragliche Anpassung des Apothekenabschlags wurde im Rahmenvertrag nach § 129 SGB V festgeschrieben. Die angestrebte Gesetzesänderung ist inzwischen erfolgt.

#### Umsetzung AVWG

Durch das zum 1. April 2006 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG) ist erneut Änderungsbedarf im Rahmenvertrag nach § 129 SGB V entstanden. Die praktische Umsetzung der neuen Herstellerrabatte, der mehrkostenablösenden Rabattverträge und der Freistellung von der Zuzahlung bei besonders preisgünstigen Arzneimitteln setzt unter anderem voraus, dass Form und Inhalt der notwendigen Datenlieferungen verbindlich vereinbart sind. Nach intensiven Verhandlungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen konnte grundsätzlich Einigkeit über die notwendigen Regelungen erzielt werden. Sie sollen kurzfristig in den Rahmenvertrag nach § 129 SGB V aufgenommen werden. Die für eine ordnungsgemäße Abrechnung erforderlichen Daten konnten Rechenzentren und Apotheken rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden.

#### Herstellerrabatt

Der nach § 130a SGB V von den Arzneimittelherstellern an die Krankenkassen zu gewährende Herstellerrabatt ist nach der gesetzlichen Konstruktion zunächst von den Apotheken an die Krankenkassen zu gewähren. Anschließend müssen die Apotheken den Rabatt von den Herstellern einfordern. Gemeinsam mit den Apothekenrechenzentren und den Verbänden der pharmazeutischen Industrie wurde ein Verfahren für ein möglichst reibungsloses Inkasso der Rabattbeträge entwickelt. Mit Einführung des AVWG wurden weitere Herstellerrabatte, insbesondere ein Rabatt von 10 Prozent auf Generika, eingeführt, die ebenfalls über dieses Verfahren abgewickelt werden müssen.

Das Verfahren wird dadurch belastet, dass in einigen Fällen unterschiedliche Auffassungen zwischen Herstellern und Krankenkassen über den zu gewährenden Rabatt bestehen. Die Gesetzeskonstruktion hat zur Folge, dass diese Auffassungsunterschiede finanziell zunächst die Apotheke belasten, da diese den von den Kassen geforderten Rabattbetrag von den Herstellern nicht erstattet bekommt. Durch gemeinsame Anstrengungen von DAV und standeseigenen Rechenzentren konnte erreicht werden, dass die offenen Forderungen mittlerweile auf ein erträgliches Maß reduziert wurden. Ob dies auch für die neuen Herstellerrabattbeträge nach dem AVWG der Fall sein wird, kann derzeit nicht zuverlässig prognostiziert werden.

Im Februar 2005 hatten die Krankenkassen ferner begonnen, die seit Jahren konsentrierte Berechnungsmethode des Herstellerrabattes in Frage zu stellen. Zentraler Streitpunkt war die Frage, ob der Herstellerrabatt auf den Herstellerabgabepreis mit oder ohne Umsatzsteuer zu berechnen ist. Im Zusammenhang mit der Einigung über die Anpassung des Apothekenabschlags konnte auch dieses Problem zu Gunsten der Apotheken im Sinne der vom DAV vertretenen Auffassung gelöst werden. Die Krankenkassen haben ihre Forderungen zurückgenommen.

Der mit den Verbänden der pharmazeutischen Industrie abgeschlossene Rahmenvertrag über die Abwicklung des Herstellerabatts muss ebenfalls angepasst und im Hinblick auf das AVWG ergänzt werden. Die Verhandlungen stehen im Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes kurz vor dem Abschluss.

#### **Rahmenvertrag nach § 300 SGB V**

Im Bereich der Arzneimittelabrechnung werden die Technischen Anlagen zum Vertrag nach § 300 SGB V in einem fortlaufenden Prozess an die veränderten technischen und gesetzlichen Bedingungen angepasst. Insbesondere im Hinblick auf die zur Umsetzung des AVWG notwendigen Änderungen werden kurzfristig die technischen Rahmenbedingungen für eine möglichst reibungslose Abrechnung geschaffen.

#### **Arzneilieferungsvertrag mit der**

##### **Postbeamtenkrankenkasse**

Zum 1. Januar 2006 ist der bereits zum 1. Januar 2005 angepasste Arzneilieferungsvertrag mit der Postbeamtenkrankenkasse erneut geändert worden.

Da im Verhältnis der Postbeamtenkrankenkasse zu ihren Versicherten nunmehr ebenso wie im Bereich der GKV die Festbeträge für Arzneimittel nach § 35 SGB V zur Anwendung kommen, wurde dies entsprechend einer bereits bisher im Vertrag enthaltenen Klausel in den Vertrag aufgenommen. Nunmehr müssen also auch die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse die über dem Festbetrag liegenden Beträge selbst tragen. Darüber hinaus müssen die Versicherten nunmehr wie die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen bei den im Rahmen einer künstlichen Befruchtung verordneten Arzneimitteln eine Selbstbeteiligung von 50 Prozent leisten.

Mit Wirkung zum 1. Juni 2006 soll darüber hinaus die elektronische Übermittlung der Abrechnungsdaten eingeführt werden. Die Rechenzentren übermitteln Auszüge der Abrechnungsdaten nach den Technischen Anlagen 3 und 4 zur Vereinbarung nach § 300 SGB V an die Postbeamtenkrankenkasse und erhalten dafür eine angemessene Vergütung.

#### **Arzneilieferungsvertrag mit den Berufsgenossenschaften**

Der derzeit gültige Arzneilieferungsvertrag zwischen dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, dem Bundesverband der Unfallkassen und dem Deutschen Apothekerverband ist am 1. Juli 2000 in Kraft getreten. Zwischenzeitlich haben sich die gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen geändert, sodass eine Anpassung des Vertrages erforderlich wurde. Neben einigen redaktionellen Anpassungen sind insbesondere die Abgabebestimmungen und die Regelungen zur Preisberechnung teilweise geändert worden.

Der Vertrag soll zum 1. Juli 2006 in Kraft treten, bedarf aber im Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes noch der endgültigen Zustimmung durch die zuständigen Gremien der Berufsgenossenschaften.

**VdAK-****Arzneilieferungsvertrag**

Am 1. Juni 2005 ist eine Änderung des VdAK-Arzneilieferungsvertrages in Kraft getreten, nach dem eine umfassende Neuregelung des Vertrages bereits am 1. Dezember 2004 in Kraft getreten war. Die erneute Änderung des Vertrages betraf im Wesentlichen die Aufnahme eines Abgabeverbots für Einzelimporte gemäß § 73 Absatz 3 Arzneimittelgesetz. Neben einigen redaktionellen Änderungen wurde zudem die Bestimmung zur Noctubühr durch Aufnahme von konkreten Zeiten in den Vertrag geändert.

**VdAK-****Hilfsmittellieferungsvertrag**

Im Zusammenhang mit der Neufassung der Anlage 3 des Vertrages zur Hilfstaxe zum 1. Januar 2006 wurde auch die Abrechnung von Applikationshilfen im Zusammenhang mit der Behandlung parenteralen Lösungen (z. B. Zytostatika-Zubereitungen) in einer Ergänzungsvereinbarung mit den Ersatzkassen neu geregelt. Diese werden mit Beginn des Jahres 2006 nicht mehr unter dem Sonderkennzeichen für Spezialrezepturen, sondern gemäß der Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 4 des Hilfsmittellieferungsvertrages abgerechnet. Der Verhandlungserfolg liegt insbesondere darin, dass durch die Vereinbarung die gleichzeitige Bereitstellung der Applikationshilfen, die zur Anwendung der Rezepturen benötigt werden, zusammen mit den Arzneimitteln gewährleistet werden kann.

Ferner hat der DAV mit dem VdAK aus Gründen der besseren Positionierung im Wettbewerb zu anderen Leistungserbringern vereinbart, dass die Apotheken ab Januar 2006 im Bereich der aufsaugenden Inkontinenz und bei Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie mindestens ein Produkt zum Festbetrag ohne Aufzahlung des Versicherten anbieten. Wünscht der Versicherte eine höherwertige Versorgung, ist dies durch eine Aufzahlung des Versicherten möglich. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von vier Wochen vom DAV gegenüber dem VdAK widerrufen werden und die Vertragspreise finden während der Geltung der Vereinbarung keine Anwendung.

**Hilfstaxe**

Nach langen und intensiven Verhandlungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen konnte zum 1. Januar 2006 die neue Anlage 3 des Vertrages zur Hilfstaxe in Kraft treten, welche die Vergütung von Spezialrezepturen zur parenteralen Anwendung und von Methadon-Zubereitungen regelt.

Für die Spezialrezepturen zur parenteralen Anwendung haben die Verhandlungspartner in Anlehnung an die neue Arzneimittelpreisverordnung eine neue Vergütungsstruktur mit einer weitgehenden Abkopplung des Apothekeneingeltes vom Apothekeneinkaufspreis der verwendeten Stoffe und Fertigarzneimittel vereinbart, so dass die pharmazeutische Leistung unabhängig von der Art der parenteralen Lösung annähernd gleich vergütet wird. Außerdem unterliegen die Zubereitungen zur parenteralen Anwendung nicht mehr dem Apothekenabschlag gemäß § 130 SGB V. Um Streitigkeiten der Vergangenheit künftig zu vermeiden, wurde die Auswahl der Packungsgröße als Grundlage für die Preisberechnung neu geregelt. Die Vergütung der Methadon-Zubereitungen wurde vereinfacht und im Sinne der neuen Arzneimittelpreisverordnung erhöht. Ein bedeutendes Verhandlungsergebnis ist ferner, dass die Vertragspreise nun bei Änderungen der Mehrwertsteuer unberührt bleiben. Neu ist auch, dass die Vertragspreise pro Einzeldosis von der Zahl der insgesamt verordneten Dosen unabhängig sind.

**Versorgung mit Hilfsmitteln**

Im Hilfsmittelbereich hat der DAV im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Anhörung (nach § 36 Absatz 2 SGB V i.V.m. § 140f Absatz 4 SGB V bzw. § 128 SGB V) auch im letzten Geschäftsjahr Stellungnahmen zur bundesweiten Festbetragsfestsetzung für Stomaartikel und Hilfsmittel zur Kompressionstherapie sowie zur Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnis für Hilfsmittel gegen Dekubitus, Inkontinenzhilfen, Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie und Lagerungshilfen abgegeben und wesentliche Verbesserungen erreicht: Aufgrund der Intervention der Interessensvertretungen der Leistungserbringer wurden gegenüber dem ursprünglichen Vorschlag der Spitzenverbände der Krankenkassen die Festbeträge für Stomaartikel, saugende Inkontinenzhilfen, und Hilfsmittel für Kompressionstherapie erhöht. Ferner wurde zunächst auf eine Festbetragsfestsetzung für ableitende Inkontinenzhilfen verzichtet, was die Patienten vor erheblichen Aufzählungen bewahrt.

Auch das 2005 neu entstandene Kommunikationsforum »Hilfsmittel« trägt positiv zur Kommunikation zwischen den Krankenkassen, insbesondere dem im Hilfsmittelbereich bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben federführendem IKK Bundesverband, und den Leistungserbringern bei. Im Kommunikationsforum stehen die Vertreter der Hersteller- und Leistungserbringerverbände (und somit auch der DAV als Vertreter der wirtschaftlichen Interessen der öffentlichen Apotheken) in einem kontinuierlichen Gedankenaustausch mit dem Ziel der Optimierung und Sicherstellung der Hilfsmittelversorgung, der Beschleunigung der Kommunikation sowie der Verbesserung der Transparenz und Information. Schwerpunkt des Kommunikationsforums ist die Bündelung der gemeinsamen Interessen, zu denen derzeit vom Forum Kernbotschaften formuliert werden.

**Vertrag über zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel**

Am 1. Januar 2006 ist der Vertrag über zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel zwischen DAV und den Spitzenverbänden der Pflegekassen in Kraft getreten. Das jahrelang seitens der Pflegekassen praktizierte Verfahren der Kostenerstattung, bei dem die Versicherten die benötigten Pflegehilfsmittel selbst bezogen und monatlich einen Betrag in Höhe von 31,00 Euro von der Pflegekasse erhielten, wurde von dem Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde beanstandet. Die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel müssen danach als Sachleistung zur Verfügung gestellt und die Praxis der Kostenerstattung aufgegeben werden. Um den Apotheken einheitlich die Lieferung von zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln zu ermöglichen, hat der DAV für die Mitgliedsapotheken der Landesapothekerverbände einen bundesweiten Vertrag abgeschlossen. Sofern Mitgliedsapotheken Einzelverträge mit Pflegekassen geschlossen hatten, gelten diese ab dem 1. Januar 2006 als beendet.

**Hausapotheke und neue Versorgungsformen**

Wie im Vorjahr beeinflusste das Hausapothekenkonzept auch den aktuellen Berichtszeitraum sehr stark. Insbesondere der Anfang 2005 in Kraft getretene Integrationsvertrag zwischen Barmer Ersatzkasse, HÄVG (für Hausärzterverband und Hausärzte) und MGDA (für DAV und Hausapotheken) war weiter umzusetzen. Es galt, gemeinsam mit den Landesapothekerverbänden, die Apotheken bei der Umsetzung des Hausapothekenkonzeptes zu begleiten und die Hausapotheken auch weiterhin gegenüber Politik und Krankenkassen als Qualitätsgaranten zu positionieren. Die Zahlen sprechen für sich: Inzwischen nehmen an diesem Hausarzt-/Hausapothekenvertrag über 18.500 Apotheken, etwa 38.000 Ärzte sowie nahezu 1,5 Millionen Versicherte teil. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit haben diesen Vertrag wiederholt als gutes Beispiel einer bevölkerungsbezogenen integrierten Versorgung herausgestellt. Dieser Integrationsvertrag ist zugleich der erste Vertrag, der eine deutlich spürbare Unterstützung von Rabattverträgen gemäß § 130 a Absatz 8 SGB V durch Apotheken zur Folge hat. Die Barmer hat inzwischen mit verschiedenen Arzneimittelherstellern zehn solcher Rabattverträge geschlossen, die, von Hausapotheken unterstützt, zu Einsparungen in Millionenhöhe führten. Zudem stellten verschiedene auf den Hausapothekenverträgen mit der Barmer beruhende Aktionen die Barmer-Hausapotheken in den Mittelpunkt.

Auch der mit der Deutschen BKK geschlossene Hausapothekenvertrag war weiter umzusetzen. Zum Ende des Berichtszeitraums zeichnet sich eine für die Apotheken attraktive Vereinbarung über die Unterstützung von Rabattverträgen ab, die die Deutsche BKK mit Arzneimittelherstellern geschlossen hat. Diese wird zu einer unmittelbaren Honorierung der zugunsten der Deutschen BKK erbrachten Unterstützungsleistungen der Apotheken führen.

Dass Verträge über integrierte Versorgungsformen weiterhin geeignet sind, auch spezielle Patienteninteressen zu befriedigen, haben verschiedene »Verträge über die ärztliche Versorgung mit klassischer Homöopathie in Kooperation mit Apotheken« gezeigt. Diese richten sich an die Apotheken und Ärzte, die sich auf dieses Gebiet spezialisiert haben. Aufseiten der Apotheken sind bereits über 3.000 Apotheken beteiligt. Aufseiten der Krankenkassen nehmen nach Verträgen mit einzelnen Krankenkassen (Deutsche BKK, Autoclub BKK, Energie-BKK, mhplus BKK) inzwischen etwa 50 Betriebskrankenkassen an dem zwischen DAV und DZVhÄ geschlossenen Homöopathievertrag mit Beitrittsmöglichkeit für Krankenkassen teil. Das Interesse der Betriebskrankenkassen lässt nicht nach, denn viele haben bereits signalisiert, ebenfalls teilnehmen zu wollen.

Aber auch andere Kassenarten sind sehr an solchen Verträgen mit Apothekenbeteiligung interessiert: Am 1. Juni 2006 ist ein weitgehend inhaltsgleicher Homöopathievertrag in Kraft getreten, den der DAV mit dem IKK-Bundesverband und dem DZVhÄ geschlossen hat. Dieser richtet sich speziell an interessierte Innungskrankenkassen, die auf diesem Wege an der integrierten homöopathischen Versorgung teilnehmen können. Parallel dazu verhandelt der DAV bereits mit Ersatzkassen über den Abschluss von Homöopathieverträgen.

Neben der Barmer Ersatzkasse wird auch die DAK ihren Versicherten mit Unterstützung der Apotheken einen Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten gewähren. Hierzu ist am 15. Mai 2006 eine Vereinbarung zwischen der DAK und dem DAV über eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Apotheken und der DAK (»Neue Partnerschaft«) in Kraft getreten. In einem ersten Schritt regelt der Vertrag, dass sich die Versicherten der DAK in den Apotheken zu den apothekenüblichen Konditionen bestimmte Körperwerte messen und bescheinigen lassen können. Die DAK wird ihre Versicherten hierauf hinweisen. Bei Einhaltung bestimmter Kriterien können die Versicherten dann später von einem »Gesund-Aktiv-Bonus« der DAK profitieren. Darüber hinaus dokumentiert die Vereinbarung, dass DAK und DAV eine engere Zusammenarbeit zwischen Apotheken und DAK mit dem Ziel anstreben, die wohnortnahe pharmazeutische Betreuung sowie den Service für DAK-Versicherte durch Apotheken auszubauen. Die weiteren Einzelheiten hierzu werden in weiteren Verträgen geregelt.

## Die wirtschaftliche Lage der Apotheken



## Apotheke und Arzneimittelmarkt

### Der ordnungspolitische Rahmen

Der Berichtszeitraum von Mitte 2005 bis Mitte 2006 war pharmapolitisch durch die fortlaufende Detailumsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG), die Verhandlungen zum Apothekenabschlag, ein neues Kostendämpfungsgesetz in Form des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) und der Diskussion um die neue Gesundheitsreform gekennzeichnet.

In den Regelungen des GMG wurde auf Drängen der Krankenkassen festgeschrieben, dass eine mögliche Mengenveränderung bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln im Jahr 2004 gegenüber dem Basisjahr 2002 mit einer entsprechenden Anpassung des Apothekenabschlages auszugleichen ist, die dann im Jahr 2005 zu erfolgen hat. Entsprechend der Erwartung der ABDA und entgegen der Erwartung der Krankenkassen lag der Arzneimittelabsatz in 2004 jedoch unter dem des Jahres 2002, woraus gesetzlich verankerte Forderungen der Apotheker auf eine Rabattabsenkung entstanden, die sich insgesamt auf 390 Millionen Euro summierten. Zu Pfingsten 2005 eskalierte die Situation in der medialen Berichterstattung. Dem politischen Gegendruck entsprechend konnten diese Forderungen nur zum Teil realisiert werden. So wurde der Apothekenabschlag für 6 Monate auf 1,85 Euro abgesenkt, was einem Ausgleich von rund 34 Millionen Euro entspricht. Die Differenz von über 350 Millionen Euro ist ein Solidarbeitrag der Apotheken an die gesetzlichen Krankenkassen.

Die durch das GMG erwartete Beitragsentlastung bzw. -stabilisierung bis zum Jahr 2008 konnte nicht erreicht werden – sie war aber ohnehin schwerlich parallel mit der praktisch vollständigen Entschuldung der Krankenkassen zu realisieren. Nach einem Einnahmeüberschuss von rund 4 Milliarden Euro in 2004 konnte die GKV in 2005 noch 1,8 Milliarden Euro Überschuss erzielen. Der Überschussrückgang ist für den Pharmabereich vor allem auf die nicht erfolgte Berücksichtigung der Strukturkomponente zurückzuführen. Zusätzlich wurde von der im September 2005 neu gewählten Bundesregierung von CDU/CSU und SPD beschlossen, die mit dem GMG eingeführten Steuerzuschüsse aus der Tabaksteuererhöhung zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen auf null zurückzufahren und die Mehrwertsteuer auch auf Arzneimittel um 3 Prozent anzuheben.



Um den prognostiziert wachsenden Druck auf die GKV-Finzen abzufedern, einigte sich die neu gewählte Bundesregierung auf ein Vorschaltgesetz zur Gesundheitsreform in Form des AVWG. Hierdurch sollen in 2006 1 Milliarde Euro und ab 2007 jährlich dann 1,3 Milliarden Euro eingespart werden. Im Detail werden Arzneimittel-Naturalrabatte ausnahmslos verboten und Barrabatte bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln auf die Großhandelsmarge zuzüglich Skonto begrenzt. Die Festbeträge der Stufen 2 und 3 werden auf das untere Preisdrittel gesenkt, ein Preismoratorium eingeführt und Generikahersteller auf einen neuen Abschlag von 10 Prozent verpflichtet. Das ärztliche Ordnungsverhalten soll durch die neu eingeführte Bonus-Malus-Regelung beeinflusst werden. Das Verbot von Naturalrabatten und der Generikaabschlag werden mit 500 Millionen Euro, die Einsparungen in den Festbetragsgruppen mit 800 Millionen Euro quantifiziert.

Das AVWG war als reines Vorschaltgesetz angelegt. Bereits zu Jahresbeginn 2006 fanden erste Gespräche der Bundesregierung und der Landesregierungen zu einer neuen Gesundheitsreform statt, denn allein durch die geplante Mehrwertsteuererhöhung und den Wegfall der Tabaksteuerzahlungen werden politisch bedingt über 5 Milliarden Euro im System fehlen. Die Reform steht dabei vor einer schwierigen Aufgabe, muss sie doch den Doppelspagat vollziehen, sowohl die Forderungen der SPD nach einer Bürgerversicherung als auch die Vorstellungen der CDU/CSU in Bezug auf ein Prämienmodell nicht zu verbauen und gleichwohl nachhaltig die Strukturen der GKV-Einnahmeseite so zu ändern, dass durch demografische Entwicklung, Arbeitsmarktveränderungen und medizinisch technischen Fortschritt keine neuen Finanzengpässe entstehen.

## Entwicklung der Apothekenzahl/Einwohnerzahl je Apotheke

	1993	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Apothekenzahl inkl. Filialen	21.556	21.590	21.592	21.569	21.465	21.305	21.392	21.476
Neugründungen	257	191	187	186	140	122	343	326
Schließungen	158	157	185	209	244	282	256	242
Apothekenvermehrung	99	34	2	-23	-104	-160	87	84
Einwohner je Apotheke	3.800	3.800	3.800	3.810	3.840	3.875	3.858	3.842

Angaben jeweils Jahresende

## Apotheken und Beschäftigte

## Selbstständige Apotheker/-innen

Wegen der seit Anfang 2004 bestehenden Möglichkeit, neben der Hauptapotheke auch bis zu drei Filialen zu besitzen, hat sich die Zahl der selbstständigen Apotheker auch im Jahr 2005 weiter verringert. Insgesamt gaben in diesem Jahr 512 Apothekenleiter ihre Selbstständigkeit auf. Somit gab es 2005 20.248 selbstständige Apotheker.

## Betriebsstätten

2005 gab es insgesamt 21.476 öffentliche Apotheken. Seit Beginn des Jahres wurden 326 Apotheken neu gegründet, während 242 Apotheken geschlossen werden mussten. Die Zahl der Apotheken mit einer Betriebserlaubnis nach § 2 Abs. 1 Apothekengesetz – also die Betriebsstätten – hat sich folglich um 84 erhöht.

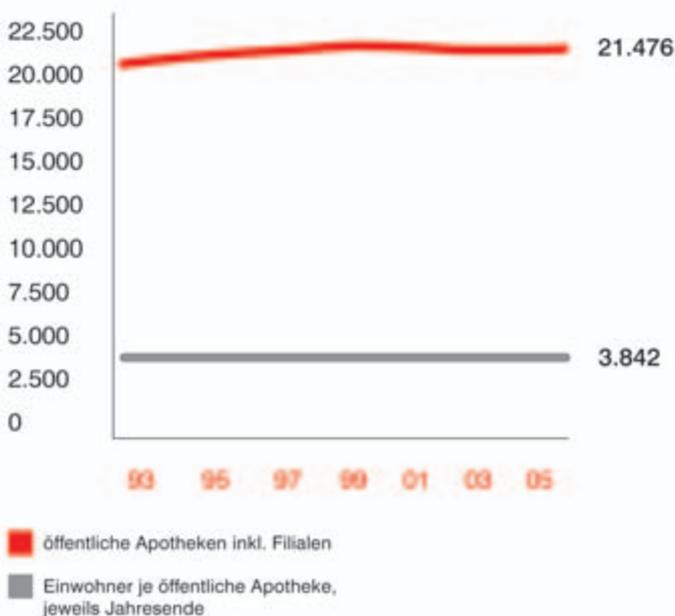
Aufgrund der Zunahme an öffentlichen Apotheken ist die Zahl der zu versorgenden Menschen pro Apotheke leicht zurückgegangen. So lag die Einwohnerzahl pro Apotheke im Jahr 2005 bei 3.842.

Die Apothekendichte in den alten und in den neuen Bundesländern nähert sich zwar immer weiter an, ist aber noch sehr unterschiedlich. Gibt es in den alten Bundesländern durchschnittlich 3.751 Einwohner pro Apotheke, sind es in den neuen Bundesländern 4.386. Trotzdem haben mehr als 40 Prozent aller Apothekenneugründungen in den neuen Bundesländern stattgefunden. Der Grund für diese Entwicklung dürfte in der Altersstruktur der Bevölkerung (und damit im steigenden Arzneimittelbedarf) liegen: Während in den alten Bundesländern 24,9 Prozent der Bevölkerung älter als 60 Jahre sind, sind es in den neuen Bundesländern bereits 27,0 Prozent.

Im Jahr 2005 hat sich die Zahl der Filialapotheken auf 1.228 erhöht. Obwohl der Gesetzgeber bis zu drei Filialapotheken zulässt, besitzen die meisten neben ihrer Hauptapotheke lediglich eine Filialapotheke: 19.148 Apothekenleiter besaßen keine Filialen. 989 selbstständige Apotheker betrieben neben ihrer Hauptapotheke lediglich eine Filiale. Während 94 Apothekenleiter zusätzlich 2 Filialapotheken betrieben waren es nur 17 selbstständige Apotheker mit 3 Filialen.

## Apothekendichte

Zahl der Apotheken in Deutschland ab 1993



Apothekendichte in den Ländern			
Bundesland	Öffentliche Apotheken 2005	darunter Filialapotheken	darunter Einzelapotheken*
Baden-Württemberg	2.777	144	2.633
Bayern	3.416	202	3.214
Berlin	872	58	814
Brandenburg	545	50	495
Bremen	176	11	165
Hamburg	459	26	433
Hessen	1.631	79	1.552
Mecklenburg-Vorpommern	396	27	369
Niedersachsen	2.113	124	1.989
Nordrhein	2.512	109	2.403
Westfalen-Lippe	2.246	146	2.100
Rheinland-Pfalz	1.138	43	1.095
Saarland	352	13	339
Sachsen	958	81	877
Sachsen-Anhalt	604	51	553
Schleswig-Holstein	721	22	699
Thüringen	560	42	518
<b>Insgesamt</b>	<b>21.476</b>	<b>1.228</b>	<b>20.248</b>

Angaben jeweils Jahresende \*Apotheken mit Betriebserlaubnis nach § 2 Abs.1 Apothekengesetz

### Apotheken mit Versandhandelserlaubnis

Bundesweit hatten Ende Dezember 2005 1.420 öffentliche Apotheken eine Versandhandelserlaubnis. Die Zahl der Apotheken allerdings, die in großem Umfang Versandaktivitäten nachgehen, dürfte deutlich niedriger sein,

denn wie die offiziellen Abrechnungsdaten der Krankenkassen, die vom BMG veröffentlicht werden, zeigen, betrug der Anteil des Versandhandels an den Krankenkassenausgaben im Gesamtjahr lediglich 6 Promille.

### Krankenhausapotheken

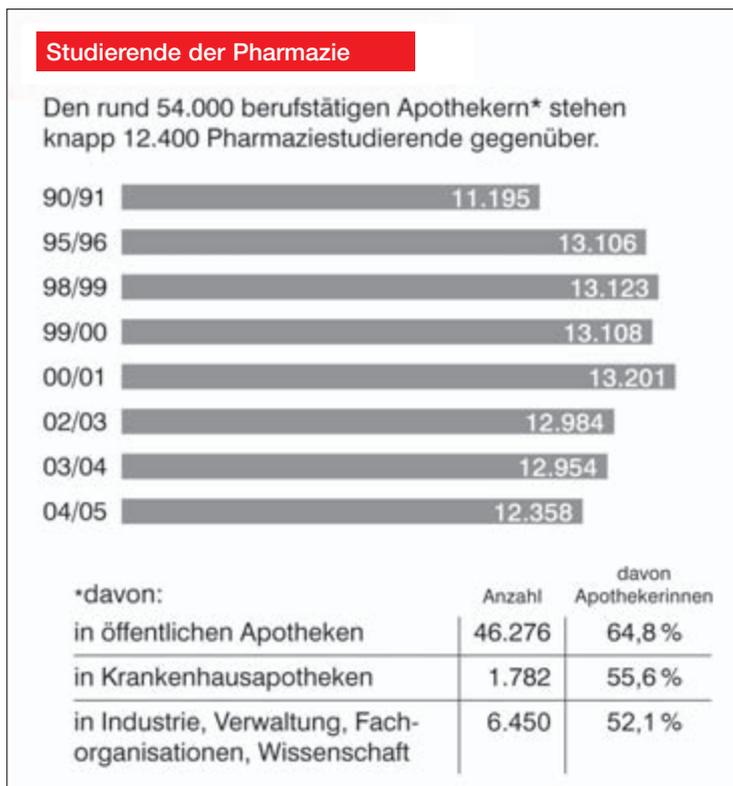
Bei den Krankenhausapotheken setzte sich die rückläufige Entwicklung der Vorjahre weiter fort. Ende Dezember 2005 gab es in Deutschland insgesamt 492 Krankenhausapotheken, das sind 10 weniger als Ende 2004.

### Beschäftigungssituation in den Apotheken

3.157 Arbeitsplätze wurden 2005 in Apotheken neu geschaffen. Die Gesamtzahl der Arbeitsplätze hat sich auf fast 140.000 erhöht, das sind 2,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Fast die Hälfte aller Arbeitsplätze in öffentlichen Apotheken sind Teilzeitbeschäftigte. Der Frauenanteil liegt bei ca. 85 Prozent. Hinter dieser Gesamtbeschäftigungszahl verbergen sich bemerkenswerte Umstrukturierungsprozesse vom nichtpharmazeutischen Personal (HelferInnen, PKA, Sonstige) hin zum pharmazeutischen Personal (ApothekerInnen, PharmaziepraktikantInnen, ApothekerassistentInnen/Pharmazieingenieure, PTA): Seit 2002 wurden die Stellen für nichtpharmazeutisches Personal um rund 3.600 reduziert und gleichzeitig etwa 3.800 Stellen für pharmazeutisches Personal neu geschaffen. In den Apotheken erfolgt damit ein Ausbau des Fachpersonals mit dem Ziel einer weiteren Verbesserung der Beratungsqualität.

Im Schnitt stellt jede Apotheke 6,5 Arbeitsplätze, inklusive Ausbildungsplätze, zur Verfügung.

Entwicklung der Arbeitsplätze in öffentlichen Apotheken										
Jahresende	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Apotheker/-innen	43.629	45.271	45.465	46.064	46.078	45.869	46.513	46.140	46.014	46.276
davon Apothekerinnen (%)	62,3	62,5	62,6	62,8	65,3	65,1	63,6	62,9	65,5	64,8
Pharmaziepraktikanten	1.758	1.859	1.780	1.750	1.649	1.748	1.520	1.387	1.431	1.534
Apothekerassist./Pharm.-Ing.	11.344	11.313	11.367	11.141	10.835	10.294	10.218	9.600	9.602	9.266
PTA (inkl. PTA-Praktikanten)	33.809	35.150	37.149	37.821	39.792	40.805	41.495	42.385	43.946	46.431
Helferinnen/PKA/Sonstige	39.478	38.814	39.030	38.116	38.116	38.614	40.091	37.636	35.812	36.454
Beschäftigte insgesamt	130.018	132.407	134.791	134.892	136.470	137.330	139.837	137.148	136.804	139.961
Veränderung zum Vorjahr (%)	+2,8	+1,8	+1,8	+0,1	+1,2	+0,6	+1,8	-1,9	-0,3	+2,3



### Arbeitsplätze der Apotheker

Etwa 86 Prozent der Approbierten arbeiteten 2005 in öffentlichen Apotheken. Davon waren knapp 65 Prozent Frauen. In Krankenhausapotheken waren 1.782 Approbierte tätig und in der Industrie, der öffentlichen Verwaltung sowie in der Wissenschaft arbeiteten 6.450 Apotheker/-innen.

Der Frauenanteil in Krankenhausapotheken und in Industrie, Verwaltung, Fachorganisationen und Wissenschaft lag mit etwas über 50 Prozent unter der Quote, die in öffentlichen Apotheken erreicht wird. Die öffentliche Apotheke scheint damit weiterhin aufgrund relativ flexibler Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung für viele Frauen ein attraktiver Arbeitsplatz zu sein, weil sich infolgedessen Beruf und Familie leichter vereinbaren lassen als in anderen Bereichen.

### Ausbildungsplätze und Studierende

Negative Konsequenzen der politischen Maßnahmen ergeben sich weiterhin für den Ausbildungsbereich. Bis 2003 waren jedes Jahr über 3.000 Verträge zur Ausbildung als Apothekenhelferin und PKA neu abgeschlossen worden, sodass in den Apotheken permanent rund 9.000 junge Menschen ausgebildet wurden. Im Vergleich mit anderen Branchen war das eine überdurchschnittlich hohe Ausbildungsquote gewesen. Nach einer deutlichen Reduktion der Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge auf 1.800 im Jahr 2003 hat sich die Lage 2005 mit etwa 2.400 neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen zwar weiterhin erholt, infolge der durch die bevorstehende Gesundheitsreform hervorgerufenen Unsicherheit unter den Apothekern erscheint es allerdings fraglich, ob die hohe Ausbildungsquote der Vorjahre wieder erreicht werden kann.

Bei den Studierendenzahlen ist weiterhin ein leichter Abwärtstrend festzustellen: Im Studiengang Pharmazie waren im Wintersemester 04/05 insgesamt 12.358 Studierende eingeschrieben.

## Wirtschaftliche Situation der Apotheken

### Umsatzentwicklung

Der Gesamtumsatz der öffentlichen Apotheken betrug 2005 insgesamt 35,0 Milliarden Euro (ohne MwSt.), das bedeutet einen Umsatzanstieg gegenüber 2004 von 7,7 Prozent. Der Gesamtumsatz der Apotheken beinhaltet alle Arzneiverordnungen für gesetzlich und privat versicherte Personen, die komplette Selbstmedikation und sämtliche Umsätze mit Hilfsmitteln sowie Produkten aus dem apothekenüblichen Ergänzungssortiment.

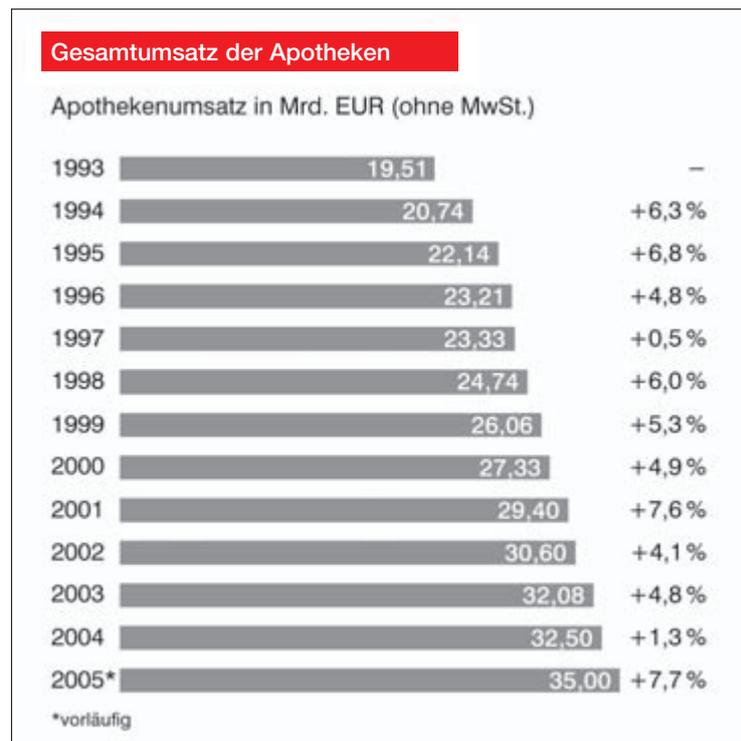
2005 betrug die Arzneimittelkosten umgerechnet auf die Gesamtbevölkerung 456 Euro pro Person, darunter 380 Euro für verordnete Medikamente und 76 Euro für Selbstmedikation. Im Vorjahr hatten die Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben noch bei 423 Euro gelegen.

### Mengenentwicklung

Insgesamt wurden 2005 etwa 1.554 Millionen Arzneimittelpackungen abgegeben. Das entspricht einem Anstieg gegenüber 2004 um knapp 4 Prozent. Im verschreibungspflichtigen Bereich wurden mit insgesamt 711 Millionen Packungen 27 Millionen Packungen mehr abgegeben als im Vorjahr.

Die Zahl der abgegebenen nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimittel hat sich ebenfalls erhöht. Insgesamt wurden 772 Millionen Packungen nicht rezeptpflichtiger Arzneimittel abgegeben, das entspricht 28 Millionen Packungen mehr als im Vorjahr bzw. einem Zuwachs von knapp 4 Prozent. Von dieser Gesamtzahl nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel wurden lediglich 151 Millionen Packungen verordnet. Das sind 10 Millionen Packungen bzw. 6 Prozent weniger als 2004. Der Anteil der verordneten rezeptfreien Arzneimittel an der Gesamtzahl aller abgegebenen Packungen lag somit bei 9,7 Prozent. Im Vor-GMG-Jahr 2003 hatte er noch bei mehr als 16 Prozent gelegen.

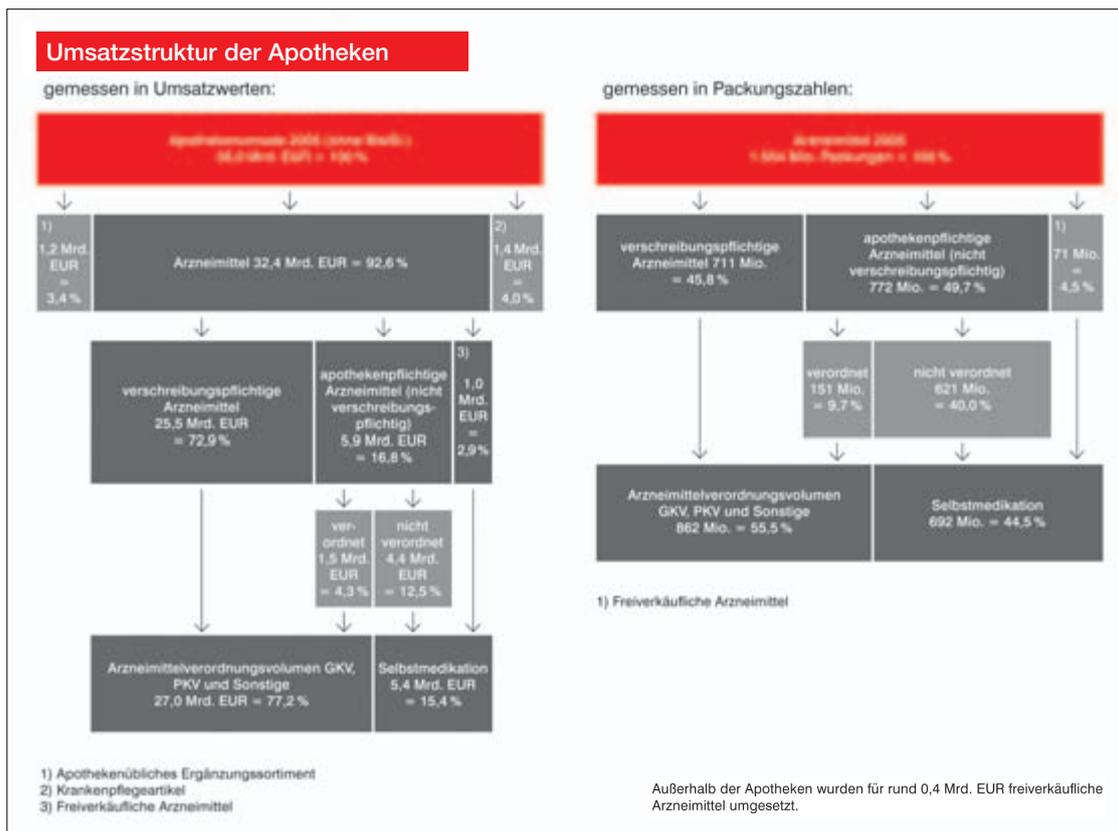
Die gesamten Arzneimittelverordnungen von GKV, PKV und Sonstigen sind aufgrund des weiteren Rückgangs der verordneten rezeptfreien Arzneimittel lediglich um 2 Prozent (entspricht 17 Millionen Packungen) auf 862 Millionen Packungen gewachsen.



Auch die Zahl der im Rahmen der Selbstmedikation abgegebenen Arzneimittel steigerte sich gegenüber 2004. Insgesamt wurden 692 Millionen Packungen abgesetzt, 41 Millionen mehr als im Vorjahr. Der Anteil der Selbstmedikation hat sich somit gegenüber dem Vorjahr um einen Prozentpunkt auf 44,5 Prozent des Gesamtumsatzes erhöht. Gemessen in Packungszahlen konnte sie folglich den anteiligen Rückgang der Arzneimittelverordnungen kompensieren.

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Struktur des Umsatzes von Arzneimittelpackungen weiter in die durch das GMG beabsichtigte Richtung verändert. Während der Anteil der verordneten Arzneimittel am Gesamtumsatz zurückgegangen ist, erhöhte sich der Anteil der ohne Rezept abgegebenen Arzneimittel.





### Umsatzstruktur

Vom Gesamtumsatz der Apotheken in Höhe von 35,0 Milliarden Euro entfielen 2005 92,6 Prozent auf Arzneimittel. Das entspricht einem Umsatz für Arzneimittel von 32,4 Milliarden Euro. Der Anteil verschreibungspflichtiger Arzneimittel am Gesamtumsatz hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht erhöht – mit 25,5 Milliarden Euro liegt er nun bei 72,9 Prozent. Demgegenüber hat sich der Anteil der nicht-verschreibungspflichtigen, aber apothekenpflichtigen Arzneimittel weiter verringert: Er sank um einen Prozentpunkt auf 16,8 Prozent des Gesamtumsatzes. Das sind 5,9 Milliarden Euro. Zurückzuführen ist dies zum einen auf den weiteren anteiligen Umsatzrückgang verordneter Arzneimittel.

Dieser sank gegenüber 2004 sowohl relativ (um 0,6 Prozentpunkte auf 4,3 Prozent des Bruttoumsatzes) als auch absolut (um 100 Millionen Euro auf 1,5 Milliarden Euro). Zum anderen ist der Umsatzanteil an nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht verordnet worden sind, zurückgegangen. Lag er 2004 noch bei 4,2 Milliarden Euro (das sind 12,9 Prozent des Gesamtumsatzes), ist er 2005 absolut zwar auf 4,4 Milliarden Euro angestiegen, der Anteil

am Gesamtumsatz ist jedoch auf 12,5 Prozent zurückgegangen. Insgesamt wurden somit 2005 Arzneimittel im Wert von 27,0 Milliarden Euro verordnet. Mit 77,2 Prozent blieb der Anteil aller verordneten Arzneimittel am Gesamtumsatz seit 2004 folglich konstant. Erhöht hat sich der Anteil freiverkäuflicher Arzneimittel: Dieser macht nun 2,9 Prozent des Gesamtumsatzes aus, was 1,0 Milliarden Euro entspricht. Der Umsatz der Selbstmedikation ist im gleichen Umfang gewachsen wie der Gesamtumsatz und ist somit als Anteil am Gesamtumsatz gleich geblieben: Mit 15,4 Prozent des Gesamtumsatzes lag er bei 5,4 Milliarden Euro.

Wie im Vorjahr entfielen auf Krankenpflegeartikel 4,0 Prozent des Umsatzes, auf das apothekenübliche Ergänzungssortiment 3,4 Prozent.

### Entwicklung der Arzneimittelpreise

Die Preise für Arzneimittel, die zu Lasten der GKV verordnet werden, haben sich 2005 weiter verringert. Sie sind um weitere 0,5 Prozentpunkte zurückgegangen und liegen nun noch bei 93,0 Prozent des Preisniveaus von 1992. Die deutschen Arzneimittelpreise haben sich in den letzten Jahren so entwickelt, dass Deutschland zwar nicht bei allen, aber bei vielen Arzneimitteln ein Niedrigpreisland geworden ist: Die neue Arzneimittelpreisverordnung hat alle Arzneimittel ab einem Herstellerabgabepreis von 15 Euro gegenüber der alten Arzneimittelpreisverordnung verbilligt. In diesem Preisbereich

finden 75 Prozent des GKV-Umsatzes statt, insbesondere die Versorgung chronisch kranker Patienten. Durch die Festbeträge sind die Herstellerabgabepreise der Arzneimittel zudem unter wirksamer Kontrolle.

### Marktpartner GKV

2005 gaben die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland nach vorläufigen Zahlen 23,652 Milliarden Euro (inkl. MwSt.) für Arznei-/Verband- und Hilfsmittel

aus Apotheken aus. Damit sind die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber dem Vorjahr um 3,3 Milliarden Euro angestiegen.

Zusätzlich zu diesen GKV-Ausgaben mussten die Versicherten rund 2,1 Milliarden Euro an Arzneikostenbeteiligung leisten. Diese Abnahme der Selbstbeteiligung gegenüber 2004 ist auf die Möglichkeit der vorzeitigen Befreiung von der Zuzahlung zurückzuführen. Vor allem Chroniker nutzen die Möglichkeit zur sofortigen Zuzahlungsbefreiung durch die Einmalzahlung der persönlichen Jahresmaximalzuzahlung an die Krankenkasse.

### GKV-Anteil am Apothekenumsatz

Die Apotheken gewähren der GKV einen gesetzlichen Abschlag von über 1,1 Mrd. EUR.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
1. GKV-Ausgaben für Arznei-, Verband- u. Hilfsmittel aus Apotheken	17.098	16.387	17.185	18.525	19.280	21.420	22.264	22.811	20.339	23.652
2. Selbstbeteiligung der GKV-Versicherten	1.534	2.200	2.760	2.147	1.940	1.940	1.960	1.730	2.314	2.149
3. Anteil von 1. + 2. am Apothekengesamtumsatz	70,1 %	69,3 %	69,7 %	69,2 %	67,2 %	68,7 %	67,2 %	63,0 %	60,1 %	63,5 %

\*vorläufig      Angaben in Millionen EUR (inkl. MwSt.)

### Arzneimittelausgaben je GKV-Mitglied

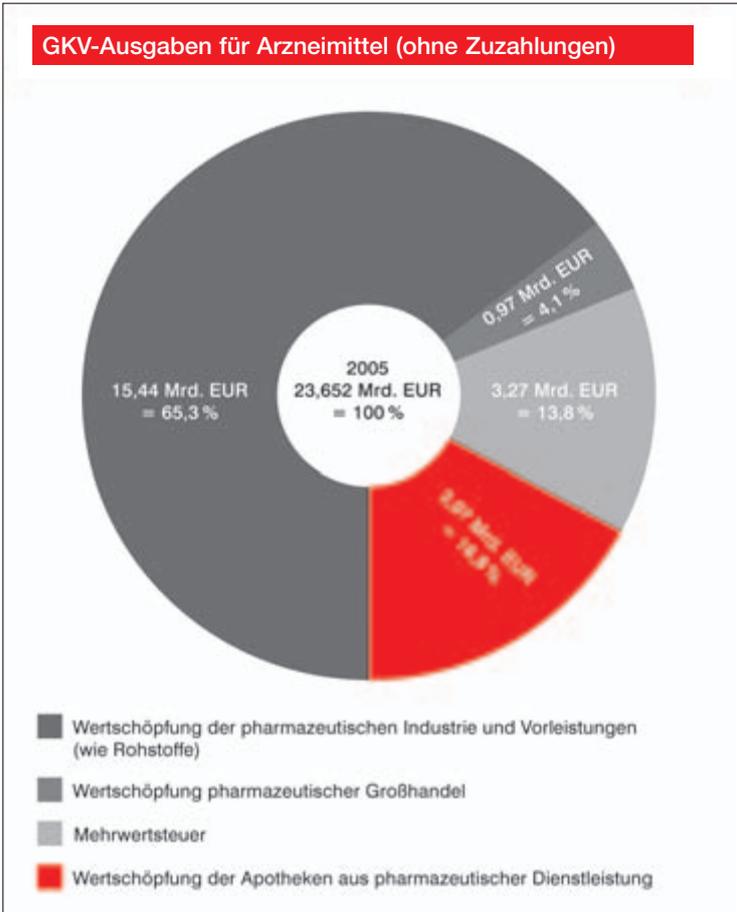
Ca. 30 Prozent der Mitglieder sind Rentner, sie beanspruchen jedoch mehr als die Hälfte der Arzneimittelausgaben.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
je Mitglied (ohne Rentner) EUR	223,70	213,82	225,18	239,62	244,43	270,36	274,98	272,92	247,18	
je Rentner EUR	605,54	574,40	596,61	651,64	689,21	764,60	794,93	810,71	709,32	
je Mitglied (einschl. Rentner) EUR	336,78	321,29	336,70	363,07	377,79	418,78	440,55	449,67	400,69	468,01

\*vorläufig

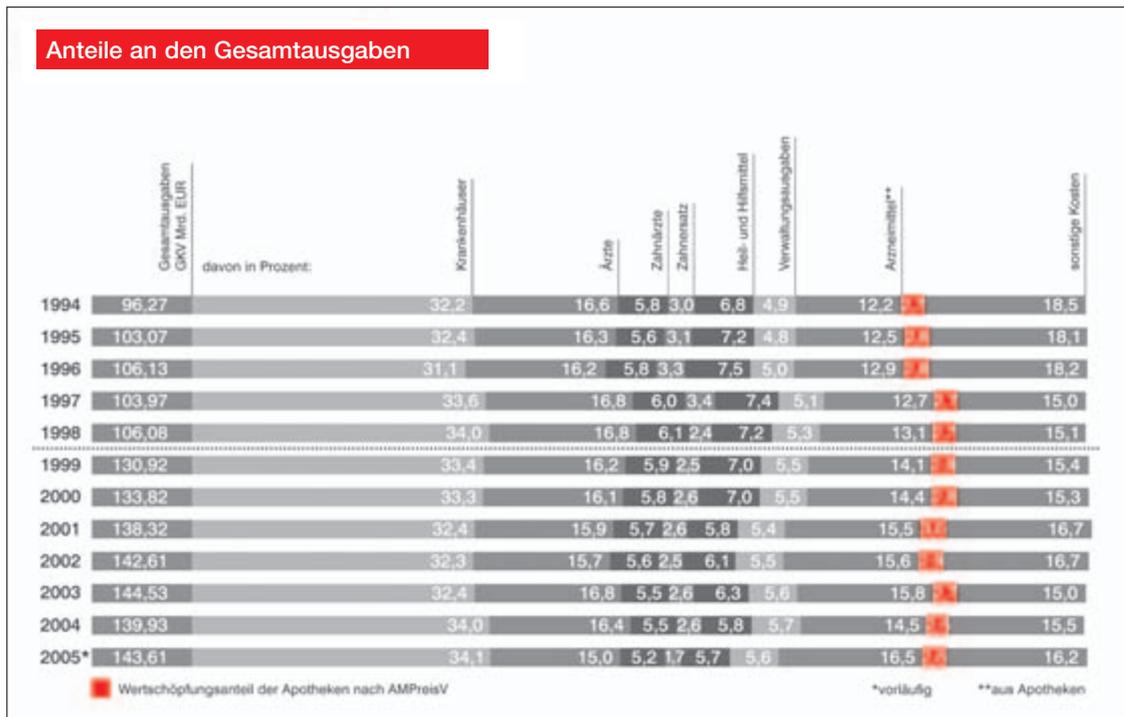
Verordnete Arzneimittel (GKV)					
	Zahl der Rezepte je Mitglied	x	Zahl der Arzneimittel je Rezept	=	Zahl der verordneten Arzneimittel je Mitglied
1993	11,00	x	1,68	=	18,50
1994	11,50	x	1,65	=	19,00
1995	12,30	x	1,63	=	20,00
1996	12,40	x	1,62	=	20,00
1997	11,30	x	1,60	=	18,10
1998	11,25	x	1,60	=	18,00
1999	11,15	x	1,57	=	17,50
2000	11,00	x	1,55	=	17,00
2001	11,00	x	1,55	=	17,00
2002	10,50	x	1,49	=	15,65
2003	10,20	x	1,56	=	15,91
2004	8,44	x	1,70	=	14,35
2005	8,76	x	1,72	=	15,07

Der im Rahmen der GKV erzielte Umsatz (GKV-Ausgaben und Zuzahlungen) machte 2005 63,5 Prozent des Gesamtumsatzes aus. Die GKV-Ausgaben je Mitglied betragen nach vorläufigen Angaben 468,01 Euro, das sind gut 67 Euro mehr als im Vorjahr. Je Mitglied wurden 2005 durchschnittlich 15,07 Arzneimittel verordnet. Die Zahl der ausgestellten Rezepte erhöhte sich auf 8,76 je Mitglied. Der Wertschöpfungsanteil der Apotheken an den GKV-Ausgaben betrug 2005 3,97 Milliarden Euro. Das sind 16,8 Prozent der GKV-Arzneimittelausgaben. 2004 hatte der Wertschöpfungsanteil der Apotheken noch bei 17,8 Prozent gelegen. Insgesamt nimmt der Rohertragsanteil der Apotheken einen Anteil von 2,8 Prozent an den gesamten Leistungsausgaben der GKV ein. Diese hatten 2005 bei 143,61 Milliarden Euro gelegen. Die Ausgaben für Arzneimittel aus Apotheken betragen 16,5 Prozent der Gesamtausgaben.



### Betriebswirtschaftliche Situation der Apotheken

Bei 21.476 öffentlichen Apotheken zum Jahresende 2005 erzielte jede Apotheke bei rund 35,0 Milliarden Euro Gesamtumsatz (ohne MwSt., zu Verkaufspreisen) im Schnitt einen errechneten Umsatz von 1,630 Millionen Euro.

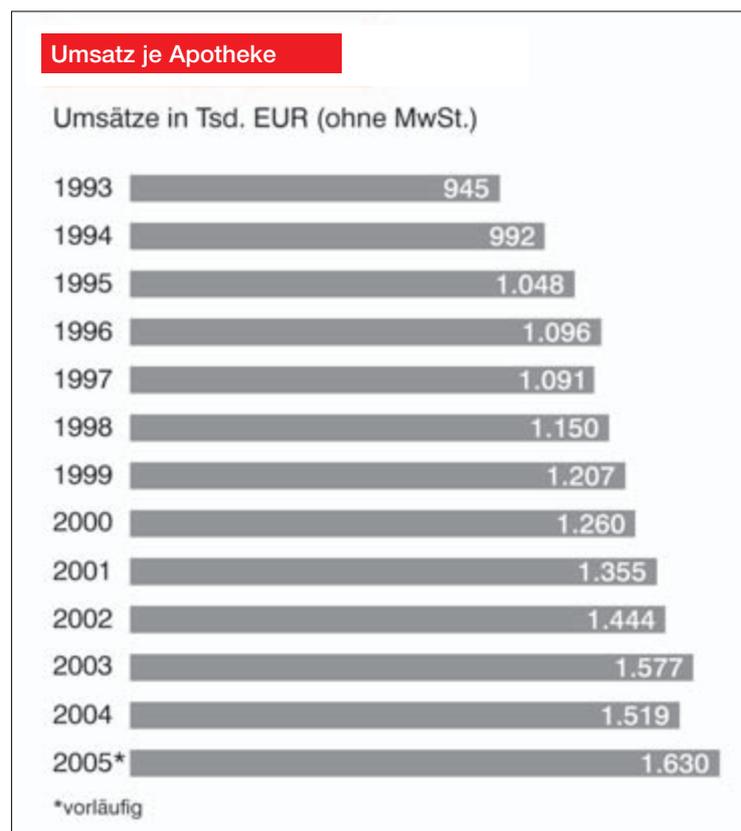


### Umsatzverteilung

Rund zwei Drittel der Apotheken in Deutschland blieben im Berichtszeitraum unterhalb des Durchschnittsumsatzes. Die »typische Apotheke«, d. h. der Apothekentyp, welcher am häufigsten in Deutschland vorkommt, hatte einen Umsatz von 1,00 bis 1,25 Millionen Euro (ohne MwSt.). Unmittelbar links und rechts von der typischen Apotheke liegen zudem ebenfalls stark besetzte Umsatzgrößenklassen, sodass unsere typische Apotheke geeignet ist, die betriebswirtschaftliche Situation für eine sehr große Zahl der Apotheken sinnvoll abzubilden.

### Handelsspanne/Rohhertrag

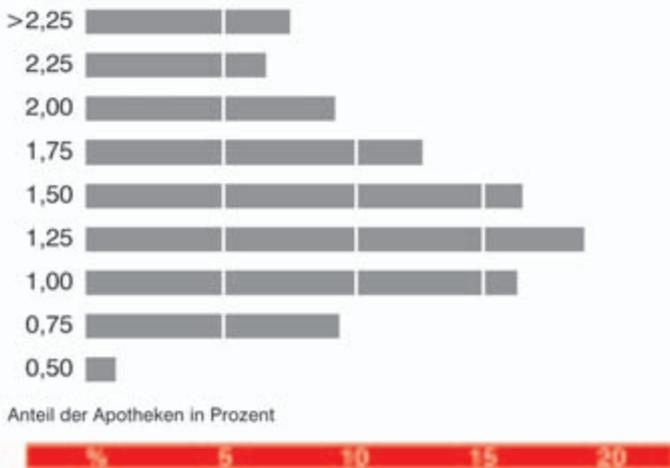
Das Institut für Handelsforschung (IfH) ermittelte für 2004 nach dem Apothekenbetriebsvergleich eine durchschnittliche Handelsspanne von 24,4 Prozent des gesamten Bruttoumsatzes. Für 2005 ergibt sich nach vorläufigen Angaben ein Rückgang des Rohertrags auf 24,2 Prozent des Bruttoumsatzes.



**Umsatzverteilung**

Zwei Drittel aller Apotheken blieben in den letzten Jahren unterhalb des Durchschnittsumsatzes.

Umsatz in Mio. EUR (ohne MwSt.)



**Handelsspanne, Gesamtkostenanteil, Rendite**

Angaben in Prozent des Bruttoumsatzes



**Kostenentwicklung**

Nach den Ergebnissen des IfH-Apothekenbetriebsvergleiches hat sich der Gesamtkostenanteil 2004 mit 23,6 Prozent des Bruttoumsatzes gegenüber dem Vorjahr nicht verändert. Nach vorläufigen Angaben verringerte sich dieser im Jahr 2005 und lag nun bei 23,4 Prozent.

**Betriebswirtschaftliches Ergebnis**

Nach Abzug der Mehrwertsteuer, des Wareneinsatzes sowie aller steuerlich abzugsfähigen Kosten vom Bruttoumsatz ergab sich 2005 ein steuerliches Betriebsergebnis von 6,80 Prozent des Bruttoumsatzes.

Für die typische Apotheke, die 2005 einen Bruttoumsatz von rund 1,310 Millionen Euro (vorläufige Angaben) erzielte, lag dieser errechnete Gewinn vor Steuern bei 85.000 Euro.

Aus diesem noch zu versteuern den Einkommen muss der selbstständige Apotheker seine gesamte Absicherung für die Altersvorsorge leisten sowie das Krankheitsrisiko und die Berufsunfähigkeit absichern. Zugleich sind darin noch die kalkulatorischen Kosten enthalten. Bei den kalkulatorischen Kosten für das Eigenkapital werden Kapitalmarktzinsen berücksichtigt und bei dem kalkulatorischen Unternehmerlohn Gehaltskosten aus vergleichbaren Tätigkeitsbereichen. Das IfH setzt für die kalkulatorischen Kosten im Jahr 2005 unverändert 6 Prozent des Bruttoumsatzes an. Die Umsatzrendite, also das betriebswirtschaftliche Ergebnis, war somit nach vorläufigen Angaben 2005 auf 0,8 Prozent gesunken. Es blieb demnach gegenüber dem Vorjahr konstant.

### Umsatz und Gewinn

Was bleibt von 100,00 EUR Umsatz?

Bruttoumsatz	100,00 EUR
– MwSt.	13,80 EUR
<b>= Nettoumsatz</b>	<b>86,20 EUR</b>
– Wareneinsatz	62,00 EUR
<b>= Rohertrag</b>	<b>24,20 EUR</b>
– steuerlich abzugsfähige Kosten	17,40 EUR
<b>= steuerliches Betriebsergebnis</b>	<b>6,80 EUR</b>
– kalkulatorische Kosten	6,00 EUR
<b>= betriebswirtschaftliches Ergebnis</b>	<b>0,80 EUR</b>

## Industrie und Großhandel

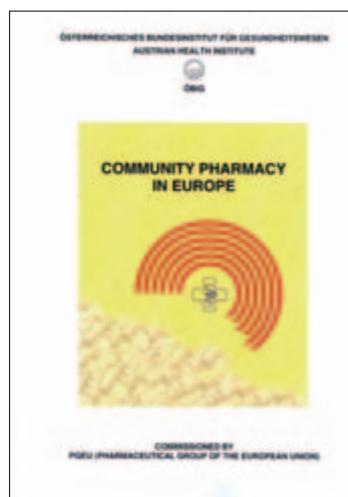
### Ein Blick über den deutschen Zaun

Im europäischen Raum wurde in vielen Ländern versucht, durch staatliche Eingriffe die Ausgaben für die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu senken oder das Ausgabenwachstum zu verringern. Wesentliches Kostendämpfungselement ist dabei die Förderung des Einsatzes von Generika in der Versorgung der Bevölkerung. Insbesondere Frankreich, aber auch Belgien, die Schweiz und Portugal fordern die Ärzte auf, wenn möglich Generika zu verordnen und die Apotheker, wo da möglich, hin zu Generika zu substituieren. Da die Generika-Märkte in den genannten Ländern weit weniger als der deutsche entwickelt sind, lassen sich – ausgehend von einem geringen Ausgangsniveau – hohe Steigerungsraten in der Generika-Penetration erzielen.

In vielen Ländern gibt es Überlegungen, mit einer Liberalisierung der Arzneimitteldistribution ließen sich die Kosten der Arzneimittelversorgung senken und gleichzeitig die »Kundenorientierung« der Versorgung steigern. Vor diesem

Hintergrund hat die PGEU – Pharmaceutical Group of the European Union, die Vertretung der Interessen der Apothekerschaft auf europäischer Ebene, beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) eine Studie in Auftrag gegeben.

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass in den Ländern, in denen in den letzten Jahren eine Deregulierung vorgenommen wurde, eine Konzentration der Apotheken im städtischen Gebiet festzustellen ist. Ferner sind die Preise von nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln nach Freigabe nicht etwa, wie von manchen blauäugig vorhergesagt, gesunken. Die festzustellende Konzentration des Apothekenbesitzes in den Händen weniger



Großhandlungen gefährde letztlich den gewünschten Wettbewerb. Das ÖBIG warnt davor, falsche Hoffnungen hinsichtlich der Folgen einer Liberalisierung zu hegen.

Wie so häufig unterschied sich die Entwicklung in den USA auch im Berichtszeitraum grundlegend von der fast aller anderer Staaten. Insbesondere wurde zum 1. Januar 2006 mit Medicare Part D eine Art »Arzneimittelversicherung der Senioren«, finanziert aus Steuermitteln, eingeführt. Damit wurde eine der wesentlichen Lücken in der bisherigen staatlich getragenen Krankenversicherung der Rentner geschlossen. Die USA haben sich mithin entschlossen, für eine bessere Arzneimittelversorgung der Bevölkerung die eingesetzten Finanzmittel zu erhöhen.

### Normalisierung nach den Wirren des GMG

Sowohl für die pharmazeutische Industrie als auch für den pharmazeutischen Großhandel stellte der Berichtszeitraum eine Phase der »Normalisierung« nach den Verschiebungen durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) dar. Die Zusammenarbeit mit dem Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels – PHAGRO – e.V. verlief ruhig. Sie wird zukünftig durch den Ausbau der Präsenz des PHAGRO in der Bundeshauptstadt Berlin weiter erleichtert. Die Abstimmungen mit dem PHAGRO betrafen häufig Überlegungen einzelner Unternehmen der pharmazeutischen Industrie zu Änderungen in der Strukturierung der Arzneimitteldistribution.

ABDA und PHAGRO wollen gemeinsam das bewährte, sichere und effiziente System der Arzneimitteldistribution erhalten, bei dem das Arzneimittel vom Hersteller über den pharmazeutischen Großhandel hin zur Apotheke gelangt. Gemeinsam betrachten sie dementsprechend Überlegungen einzelner Hersteller, den Großhandel zu einem reinen Auftragslogistiker zu machen, der nicht mehr Besitzer des Arzneimittels wird, skeptisch. Bei Verwirklichung dieser Pläne wäre unter Umständen gefährdet, dass jede Apotheke jedes in Deutschland zugelassene Arzneimittel von dem Großhändler ihrer Wahl geliefert bekommen kann. Die Vollsortimentierung der »traditionellen« Großhandlungen ist aber ein konstitutives Element der deutschen Arzneimitteldistribution und Garant der für den deutschen Markt typischen Vielfalt an Arzneimitteln.

Auf lokaler Ebene verlief die Zusammenarbeit zwischen Apotheken und ihren Großhändlern im Wesentlichen unproblematisch. Für Verärgerung sorgten dabei allerdings Aktionen einzelner Großhandlungen, mit so genannten Energiezuschlägen eine Verschlechterung der Einkaufskonditionen durch die Hintertür einzuführen. Da aber nicht alle Großhandlungen meinten, jede Kostenerhöhung gleich zur Konditionenverschlechterung einsetzen zu müssen, gab es für die Apotheken Ausweichmöglichkeiten.

Ein weiterer Punkt, in dem es zwischen ABDA und PHAGRO enge Übereinstimmung gibt, betrifft Vorbereitungen eines saarländischen Unternehmens, die Arzneimittelversorgung älterer Patienten in erheblichem Maße auf industriell hergestellte »patientenindividuelle« Blister umzustellen. Nach den Plänen des Unternehmens soll auch in diesem Fall der pharmazeutische Großhandel nur noch rein logistisch aktiv werden. ABDA und PHAGRO sind sich in der Ab-

kehrung der Konzeption einig – wobei naturgemäß unterschiedliche Gründe für diese Ablehnung existieren.

Aus Sicht der ABDA ist eine Anpassung der Arzneimitteltherapie der Patienten an die Erfordernisse einer industriellen Produktion kein sinnvoller Ansatz. Hier werde versucht, für eine standardisierte Massenproduktion die Nachfrage zu schaffen. Das sei der falsche Weg. Vielmehr gelte es, individuell für jeden Patienten zu überlegen, ob im jeweiligen Einzelfall eine Anwendungshilfe für die Arzneimittel sinnvoll ist, und welche der verschiedenen Möglichkeiten, die sich schon heute auf dem Markt befinden, für den Patienten die richtige ist.

Die Zusammenarbeit mit den meisten Verbänden der pharmazeutischen Industrie verlief problemlos. Die Mitglieder der verschiedenen Verbände sind unterschiedlich sowohl vom GMG als auch von dem im Berichtszeitraum verabschiedeten Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) betroffen, was natürlich auch die thematische Schwerpunktsetzung ihrer Arbeit berührt.

Die forschenden Arzneimittelhersteller, vertreten durch den Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA), lehnen insbesondere die Einbeziehung patentgeschützter Arzneimittel in die Festbetragsystematik, und insbesondere die Bildung von so genannten Jumbogruppen, in denen patentgeschützte Arzneimittel und Generika gleichzeitig enthalten sind, ab. Die mit dem AVWG vorgenommene Verschärfung der Festbetragsgruppenbildung in den Stufen 2 und 3 lehnt der VFA dementsprechend rundweg ab.

Mit der neuen Arzneimittelpreisverordnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel sind die Apotheken weitgehend gegen eventuelle Preisabsenkungen der Hersteller aufgrund von Festbetragsanpassungen immunisiert. Die zum Stichtag der Preisabsenkung drohenden Verluste beim Lagerwert können durch vorausschauende Vorratshaltung der Apotheken in den meisten Fällen auf ein halbwegs erträgliches Maß reduziert werden.

Gemeinsam mit den Verbänden, die auch Hersteller von Arzneimitteln zur Selbstmedikation vertreten, zu nennen sind hier der Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH), der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) und Pro Generika e.V. wurden weitere gemeinsame Aktivitäten unternommen, um die Bedeutung der Selbstmedikation im Bewusstsein der Bevölkerung zu stärken und dem mit dem Ausschluss vieler nicht-verschreibungspflichtiger Präparate aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingetretenen Nachfragerückgang entgegenzutreten.

Die Verbände unterstützen gemeinsam mit der ABDA Maßnahmen zur Stärkung und Sicherung der Apothekenpflichtigkeit entlang der gegenwärtigen Regelung.

Der Deutsche Generikaverband e.V. ersetzte seine letztjährige Polemik gegen die neue Arzneimittelpreisverordnung durch eine gegen vermeintlich überhöhte Rabatte der pharmazeutischen Hersteller an die Apotheken. Außerdem kämpft er lautstark für ein Verbot der generischen Substitution selbst in ihrer heute schon so restriktiven Form. Der Angriff auf Grundpositionen der Apothekerschaft, aber auch die Art seiner Darlegungen ließen keinen Raum für eine konstruktive Zusammenarbeit mit der ABDA.

## Selbstmedikation

Der Selbstmedikationsmarkt – dem neben rezeptfreien Arzneimitteln auch Nichtarzneimittel, diätetische Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel zuzuordnen sind – verzeichnete in Apotheken im Berichtszeitraum eine positive Entwicklung: Im Jahr 2005 stieg die Anzahl im Rahmen der Selbstmedikation abgegebener Packungen um gut 2 Prozent, der Selbstmedikationsumsatz der Apotheken erhöhte sich um 4 Prozent. Beschränkt man die Betrachtung auf das Teilsegment rezeptfreier Arzneimittel, so konnte das Mengen- und Wertwachstum der Selbstmedikation den weiterhin rückläufigen Teilmarkt ärztlich verordneter rezeptfreier Präparate (OTX) im Jahr 2005 gerade ausgleichen. Infolge dieser Entwicklung ist der Anteil des OTX-Marktes am Arzneimittelmarkt weiter zurückgegangen.

Um einen Teil des durch den weitgehenden Erstattungs Ausschluss in der Gesetzlichen Krankenversicherung wegbrechenden OTX-Marktes aufzufangen, hatten der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV), der Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. (BAH) und der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung das Grüne Rezept entwickelt und den Ärzten und Apotheken ab dem zweiten Quartal 2004 zur Verfügung gestellt. In den zwei Jahren seit der Einführung hat sich diese neue Rezeptart gut etabliert. Laut Untersuchungen von IMS Health verwendet inzwischen fast jeder zweite Arzt regelmäßig das Grüne Rezept und nutzt damit diese Möglichkeit der arztgestützten Selbstmedikation. Zu den Facharztgruppen, die das Grüne Rezept nach Einschätzungen der IMS Health am relativ häufigsten (bezogen auf den Anteil an allen OTC-Verordnungen der Facharztgruppe) verwenden, zählen unter anderem HNO-Ärzte, Orthopäden und Gynäkologen.

Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Verbänden der pharmazeutischen Industrie in Sachen OTC konnte im Berichtszeitraum fortgeführt und vertieft werden. Über den Austausch auf Verbandsebene hinaus hat der DAV in Abstimmung mit dem BAH, dem BPI und Pro Generika e.V. einen Gesprächskreis mit Herstellern rezeptfreier Arzneimittel initiiert. Dieser traf erstmals im Dezember 2005 im Deutschen Apothekerhaus in Berlin zusammen. Die in regelmäßigen Abständen geplanten Treffen im Apothekerhaus dienen dem Erfahrungsaustausch zwischen Herstellern und Apothekern und insbesondere der Förderung der Selbstmedikation als wichtigem Bestandteil der Arzneimitteltherapie.

Auch verbandsintern konnte das Thema Selbstmedikation im Berichtszeitraum weiter vorangetrieben und insbesondere die Zusammenarbeit mit den Landesverbänden intensiviert werden. So hat jeder Landesapothekerverband einen Beauftragten für Selbstmedikation benannt, der auf Landesebene Ansprechpartner für alle Themen rund um die Selbstmedikation ist und gleichzeitig als Multiplikator für die Bedeutung der Selbstmedikation wirkt. Darüber hinaus bilden die Selbstmedikationsbeauftragten die Schnittstelle zwischen dem Deutschen Apothe-

kerverband e.V. – also der Bundesebene – und ihrem jeweiligen Landesapothekerverband.

Regelmäßige Arbeitstreffen der Landesbeauftragten im Deutschen Apothekerhaus in Berlin dienen dem Informationsaustausch zwischen Bundes- und Landesebene und fördern die Zusammenarbeit der Landesapothekerverbände untereinander. Das erste Treffen dieser Art fand im November 2005 statt. Um die Bedeutung der Selbstmedikation und des Grünen Rezepts für die Apotheker besser einschätzen zu können und zukünftige Handlungsfelder im Bereich Selbstmedikation aufzudecken, haben der DAV und die Landesapothekerverbände im August und September 2005 eine Umfrage unter den Mitgliedern durchgeführt. Insgesamt beteiligten sich daran 1.486 Apotheker, also knapp 8 Prozent der Verbandsmitglieder. Die Befragung ergab, dass etwa die Hälfte der Apothekenbesuche auch der Selbstmedikation diene: In einem knappen Viertel aller Besuche tätigten Patienten zusätzlich zur Rezepteinlösung auch einen Selbstmedikations- oder Freiwahlkauf, weitere 24 Prozent der Apothekenbesuche dienten ausschließlich dem Kauf rezeptfreier Präparate bzw. Freiwahlprodukte und waren damit nicht arztgesteuert. Darüber hinaus bestätigte die Umfrage die gute Etablierung des Grünen Rezepts. Weiterhin zeigte sich, dass nahezu alle Apotheken

auf die durch das GMG veränderten Rahmenbedingungen reagiert haben, etwa durch die Optimierung des Einkaufs, die Einführung eines Kundenbindungssystems oder die Teilnahme an Coachings zur Beratungskompetenz. Trotz des relativ hohen Aktivitätsgrads bekundeten die Befragten Interesse an weiteren verbandsseitigen Angeboten. Als wichtiges Projekt zur Unterstützung der selbstständigen Apotheken hat der DAV gemeinsam mit der Marketinggesellschaft Deutscher Apotheker (MGDA) ein Programm zur Förderung der Selbstmedikation entwickelt. Das unter dem Namen OTC-AKTIV vermarktete Programm zielt auf die Verbesserung der Beratungsleistung, die Optimierung der Sortimentsplatzierung in der Sichtwahl sowie das Aufzeigen betriebswirtschaftlicher Zusammenhänge und die Unterstützung bei der Durchführung von Optimierungsmaßnahmen. OTC-AKTIV ist im April 2005 auf Bundesebene gestartet.

## Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen

Seit dem Beschluss der DAV Mitgliederversammlung von 1998 arbeitet der DAV intensiv und koordiniert sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen zusammen. Auch im aktuellen Berichtszeitraum konnte die Zusammenarbeit auf stabiler Basis fortgesetzt und weiter ausgebaut werden.



Das Patientenorganisationen sowohl mit den örtlichen Apotheken als auch mit der Verbandsebene zusammenarbeiten wollen, entspringt der Erkenntnis, dass die Patienten von einer engen und vertrauensvollen Kooperation zwischen Patientenorganisationen und Apothekern profitieren. Gemeinsame Ziele dabei sind die Informationsweitergabe über Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Dachverbände an Hilfe suchende Patienten und Angehörige, die Information und Beratung über den Einsatz und die Anwendung von Arzneimitteln sowie über Innovationen, die gemeinsame Planung und gegenseitige Unterstützung bei Aktionen und Kampagnen sowie die Abstimmung gesundheitspolitischer Entwicklungen und Positionen.

Um diese Ziele effizient umzusetzen hat der Deutsche Apothekerverband mit seinen Mitgliedsorganisationen seit 1999 auf Bundes- und Länderebene Selbsthilfebeauftragte eingesetzt, die zu regelmäßigen Arbeitstreffen im Deutschen Apothekerhaus in Berlin zusammenkommen. Die Beauftragten beantworten Anfragen und koordinieren Hilfestellungen, wie die Vergabe von Räumen, die Planung von regionalen und landesweiten Kampagnen, oder stehen bei Veranstaltungen als Referenten zur Verfügung. Sie sind gleichermaßen Ansprechpartner für Patientenorganisationen und für Apotheker. Ende September 2005 fand im Rahmen der Expopharm und am Rande des Deutschen Apothekertages erneut das Patientenforum des DAV in Köln statt. Unter dem Thema »Verbraucher, Vertrauen, Apotheke« referierten und diskutierten der Verbraucherzentrale Bundesverband (VZBV), die Stiftung Warentest, die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAGS) und der DAV unter Moderation von Dr. Winfried Kösterns.

Dabei wurden insbesondere die Aufgaben und Tätigkeiten der öffentlichen Apotheken in Hinblick auf den Verbraucherschutz unter großer Publikumsbeteiligung erörtert. Das kommende Selbsthilfeforum findet voraussichtlich im September 2006 in München statt.

Jedes Jahr im September/Okttober werden als fester Bestandteil der Expopharm kostenlos Messestände für Selbsthilfegruppen und -organisationen angeboten. In 2005 konnten Patientenorganisationen und regionalen Selbsthilfegruppen 20 Messestände zur Verfügung gestellt werden. Die Patientenvertreter nehmen dieses Angebot der Apotheker seit Jahren dankbar an, knüpfen neue Kontakte zu dem apothekerlichen Heilberuf und erhöhen so ihre Kompetenz und ihren Bekanntheitsgrad.

Im Berichtszeitraum fanden jeweils drei Informationstreffen mit den Selbsthilfebeauftragten und den Patientenorganisationen in Berlin statt, bei denen aktuelle politische Themen wie die elektronische Gesundheitskarte, das Hausapothekenmodell, das AVWG, die Auswirkungen der Vogelgrippe und gemeinsame Kooperationen in Bund und Land erörtert werden konnten. Hierbei haben sich viele weitere intensive Kooperationsfelder ergeben.

Im November 2005 fand inzwischen zum dritten Mal mit Erfolg die von den DAV Selbsthilfebeauftragten ins Leben gerufene bundesweite Aktionswoche zum Welt- Diabetes-Tag statt. Auf der zugehörigen Pressekonferenz im Februar wurden die Auswertungen vorgestellt. Erneut sind bei der Aktion bei über 12 Prozent der getesteten Apothekenkunden auffällige Blutzuckerwerte ermittelt worden. Im Herbst 2005 lief die gemeinsame Aktion mit dem Kindernetzwerk und der Barmer Ersatzkasse, an der über 2000 Apotheken aktiv teilgenommen haben. Hierbei wurde ein speziell auf die einzelne Apotheke abgestimmtes regionales Servicepaket zur Verfügung gestellt.

Ebenso viele teilnehmende Apotheken meldeten sich zur bundesweiten Aktion mit der Deutschen Rheuma-Liga an, die im Frühjahr unter dem Motte »Früher ist besser« unter großer Resonanz der Apothekenkunden stattfand.

Die gute Zusammenarbeit mit den Patientenorganisationen diente im Berichtszeitraum insbesondere dazu, der wachsenden Akquise von Patientenorganisationen durch Versandapotheken entgegenzutreten. Zudem wurden die Internetauftritte der Kooperation auf [www.abda.de](http://www.abda.de) und [www.aponet.de](http://www.aponet.de) aktualisiert, aufbereitet und neue Hintergrundinformationen eingestellt.



## Telematik im Gesundheitswesen

### BMG – Bundesministerium für Gesundheit

Aus ordnungspolitischer Sicht ergaben sich im vergangenen Jahr vielzählige Neuerungen: Der für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) maßgebliche Paragraf 291a SGB V wurde um den Abschnitt b erweitert. U. a. regelt er die Aufgabenverteilung der Akteure der Selbstverwaltung, indem er klarstellt, dass die Gematik Aufgaben nur insoweit wahrzunehmen hat, wie dies zur Schaffung einer interoperablen und kompatiblen Telematikinfrastruktur erforderlich ist. Mit der Ergänzung des Paragraphen 291a um Absatz (9) räumt der Gesetzgeber die Möglichkeit ein, während der praktischen Tests der eGK für die Dauer von sechs Monaten vom Erfordernis der qualifizierten Signatur des elektronischen Rezeptes abzuweichen. In seiner Rechtsverordnung vom 2. November 2005 legt das Ministerium die in der Praxis mit bis zu 10.000 Versicherten zu testenden Inhalte fest: Demnach wird die Ab-

frage des Versichertenstatus zunächst offline, später mit Online-Verbindung getestet, anschließend folgt der Test des eRezeptes und, als vorerst letzter Schritt, der Test von Notfalldaten und Daten zur Überprüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Das Ministerium sieht den tatsächlichen Beginn der praktischen Tests für Sommer des Jahres 2006 vor, die Gematik geht dagegen vom Frühjahr 2007 aus.

### Gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH

Seit Jahresbeginn 2006 lässt die Gematik die durch die Finanzierungsvereinbarung der Gesellschafter erforderliche Kosten-Nutzen-Analyse durch eine Unternehmensberatung durchführen. Ein erstes Zwischenergebnis wird zur Jahresmitte 2006 erwartet. Das endgültige Ergebnis der Analyse wird die Grundlage für Verhandlungen der Transaktionszuschläge bilden, die die Leistungserbringer zur Refinanzierung ihrer telematikbedingten Investitionskosten erhalten. Im Frühjahr 2006 unterzeichnet die Gematik die Verträge über die Durchführung der praktischen 10.000er-Tests mit den acht Testregionen Flensburg, Bremen, Wolfsburg, Löbau-Zittau, Bochum-Essen, Trier, Heilbronn, Ingolstadt. Im Regelfall werden sich bis zu fünf Apotheken am Test beteiligen. Bei nachgewiesenem Bedarf kann diese Zahl erhöht werden. Die Apotheken erhalten während des Zeitraums von maximal einem Jahr eine Pauschale von 5.750 Euro.

### Abteilung TMG – Telematik im Gesundheitswesen

Durch ihre Mitarbeit in der Gematik unterstützt die Abteilung maßgeblich die Arbeiten zur Fertigstellung der Spezifikation des Konnektors, einer anwendungsübergreifenden Plattform, die den Datenaustausch über die historisch gewachsenen Grenzen der proprietären Lösungen erlaubt. Der Konnektor bildet die Basis des Informationsaustausches innerhalb der Telematik-Infrastruktur.

Um unter Verbrauchern den Nutzen der Arzneimitteldokumentation verstärkt bekannt zu machen, wurden drei Kurzfilme produziert. Erster Einsatzort der Filme ist die Ausstellung ComputerMedizin des Heinz Nixdorf MuseumsForums, Paderborn. Hier können mittels interaktiver Plattform die Filme, die Beratungsgespräche zu verschiedenen Themen in der Apotheke zeigen, ausgewählt werden. Weitere Einsätze, beispielsweise auf der Medica Media, sind geplant.

Aufgrund des Beschlusses der Bundesapothekerkammer in 2001 werden die Apothekerkammern die WuV – Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH mit der Herausgabe des elektronischen Apothekerausweises beauftragen. Zur Wahrnehmung dieser Aufgabe wird sich die WuV einen von der Bundesnetzagentur zertifizierten Partner suchen. Auch die WuV selbst wird – als künftiges Virtuelles Trust Center – einen Zertifizierungsprozess durchlaufen müssen. Die Vorbereitung dafür werden Mitte des Jahres abgeschlossen sein. Die WuV wird dann auch andere Berufsausweise, beispielsweise für Angehörige nichtapprobierter Berufe, herausgeben können.

Nach intensiven Vorarbeiten an der XML-Schnittstelle für ApoHub wurde mit den Apotheken-Softwarehäusern nun die Weiterentwicklung einer offenen Schnittstelle – der gemeinsamen ABDA/ADAS Portalschnittstelle – vereinbart. Diese Schnittstelle ermöglicht u. a. die Rückmeldung über [aponet.de](http://aponet.de) zu Verfügbarkeit und Preis eines vorbestellten Arzneimittels. Die Verwendung der Portalschnittstelle steht allen interessierten Anbietern von Apothekensoftware und von Webshops für Apotheken offen. Eine breite Umsetzung wird begrüßt und angestrebt.



### **Apotheker und Apothekerinnen in der Öffentlichkeit**

Im Berichtsraum zeigten sich die Apotheker und Apothekerinnen als aktive Berufsgruppe, die an der Seite von Patienten, Krankenkassen und Ärzten dafür eintritt, dass das Gesundheitswesen in Deutschland sinnvoll weiterentwickelt wird. Konkret zeigt sich dies bei innovativen Vertragsmodellen und pharmazeutischen Qualitätsoffensiven. Auch wenn die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für alle Beteiligten zunehmend schwerer werden, setzen sich die Apotheker für eine Weiterentwicklung der pharmazeutischen Qualität ein.

## **Pressearbeit**

### **Die politische Kommunikations- und Pressearbeit**

Im September vergangenen Jahres kam es zu vorgezogenen Bundestagswahlen. Für die politische Kommunikation stand seit dem Frühsommer die Begleitung dieses Ereignisses im Vordergrund. Die Stabstelle Kommunikation- und Öffentlichkeitsarbeit organisierte in diesem Zeitraum mehrere Journalistengespräche, um im Vorfeld der neuen Gesetzgebung zu zeigen, dass Apotheker sich nicht nur als pharmazeutische Berater und Partner der Patienten verstehen, sondern mit ihrem speziellen Know-how auch Krankenkassen bei Abschluss von Direktabattverträgen mit Pharmafirmen objektiv und gut begleiten. Gemeinsam mit der Barmer Ersatzkasse, die mit dem DAV den Hausarzt- und Hausapothekervertrag geschlossen hat, sind wir zu diesem Thema vor die Bundespressekonferenz gegangen. Gemeinsam mit der Deutschen BKK haben wir der Öffentlichkeit neue Kooperationsmodelle vorgestellt.

Parallel zu den Presseaktivitäten wurde die Broschüre »Apotheker – Partner der Patienten« entwickelt. In Bezug auf die Bundestagswahl galt sie als wichtiges Kommunikationsinstrument bei Gesprächen mit Bundestagskandidaten. Sie zeigt das vielfältige Spektrum des Apothekerberufs und beschreibt prägnant die gesellschaftliche Verantwortung, die dem Heilberuf bei der medizinischen Versorgung zukommt. Mit dieser fundierten Imagebroschüre haben wir uns für den Einsatz des Markenzeichens, das Apotheker-A, als Teil des Corporate Designs entschieden. Es hat eine hohe Symbolkraft und ist nahezu allen Bundesbürgern bekannt.

Im Spätsommer 2005 kam die Diskussion um die Naturalrabatte auf. Sie fand ihren medialen Peak in der Veröffentlichung des STERN »Der Pharma-Skandal«. Darin beschreibt ein Redakteur wie ein Arzneimittelhersteller Ärzte und Apotheker mit Geld und Geschenken lockt. Zuvor hatten wir bereits eine Pressekonferenz einberufen und nachprüfbar Fakten zum Thema Naturalrabatte vorgelegt. Die Argumente der Geschäftsführung zeigten Wirkung – die nachfolgende Berichterstattung zum Thema neutralisierte sich. Kritische Journalisten lehnten Naturalrabatte zwar ab, zeigten in ihren Kommentaren aber Verständnis für die Handhabung dieser Form wirtschaftlicher Mischkalkulation. Die positive Wirkung der ABDA-Pressearbeit basiert nicht zuletzt auf der Zuverlässigkeit des gelieferten Datenmaterials. Seit mehr als einem Jahr berichten wir kontinuierlich und genau über die Entwicklung der Arzneimittelkosten. Unsere monatlichen Fakten und Interpretationen werden nicht nur von den wichtigsten Nachrichtenagenturen abgerufen und verbreitet. Wenn es um die Ausgabenentwicklungen und Fragen zur Arzneimittelversorgung geht, gilt die ABDA als erste und seriöse Informationsquelle sowohl bei Fach- wie auch Publikumsmedien.

Ein Blick in die Auswertung der drei wichtigsten deutschen Nachrichtenagenturen fundiert diese Aussage: Im Berichtszeitraum konnten 203 Nennungen gezählt werden, im Zyklus zuvor waren es 124 Treffer – dies ist eine Steigerungsrate von 47 Prozent.

Unmittelbar vor dem Deutschen Apothekertag 2005 fand die Bundestagswahl statt. Absolutes Topthema für die Öffentlichkeit waren die Koalitionsverhandlungen von CDU und SPD. Dennoch kamen mehr als 40 Pressevertreter zur Eröffnungspressekonferenz nach Köln. Die Tagesschau-Redaktion begleitete den Apothekertag mit mehreren Beiträgen ebenso wie Hörfunk und Printmedien.

Der Beginn des Jahres 2006 stand im Zeichen der Diskussion um die diversen Stufen der Gesundheitsreform. Mit dem AVWG (Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz) wurden ab 1. Mai die Ausgaben bei den Arzneimitteln begrenzt. Naturalrabatte für Apotheker wurden verboten. In die heftigen Auseinandersetzungen um die Frage, wer die Kosten nach oben treibt, wurden die Apotheken jedoch nicht hineingezogen. Im Gegenteil: Die gesundheitspolitische Fachwelt attestierte den Apothekern eine positive Rolle bei der Steuerung der Ausgaben.

### **Die allgemeine Pressearbeit**

Im Mai fand das 30. Wirtschaftspresseseminar statt. Das AVWG war gerade in Kraft getreten, und abermals rangen die Koalitionäre hinter verschlossenen Türen um eine neue Stufe der Gesundheitsreform. Für ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf und die Geschäftsführung war dies ein idealer Zeitpunkt, um die Forderungen der Apotheker an eine grundlegende Gesundheitsreform zu formulieren. Als Stichworte seien hier nur der Wunsch nach einer nachhaltigen Finanzreform und das Zusammenspiel der privaten und gesetzlichen Krankenkasse erwähnt.

Mehr als 45 Journalisten waren anwesend. Die Vorträge behandelten die Auswirkungen des AVWG auf die niedergelassenen Apotheken, den Stand der Dinge beim Pandemieplan zur Bekämpfung der Influenza und den Wirtschaftsbericht für das abgelaufene Geschäftsjahr 2005 galt als ein zufrieden stellendes Jahr für die Apotheken. Sie schafften mehr als 3.000 neue Arbeitsplätze. Diese Botschaft des Wirtschaftsberichts 2005 fand sich in allen nachfolgenden Berichten zum Wirtschaftspresseseminar wieder. Für den Berichtszeitraum kann insgesamt konstatiert werden, dass unsere Pressearbeit auf einem guten Fundament steht; unsere Botschaften sind eindeutig und werden sachlich aufgenommen. Allein durch diese Pressemeldungen, die allesamt in der ABDA-Pressestelle verfasst werden, wurde mit 1.200 Abdrucken eine Printauflage von knapp einer Milliarde Exemplaren erreicht. Insgesamt beantwortete die Pressestelle rund 730 Presseanfragen, dies entspricht einer Steigerung von etwa 20 Prozent.

### **Pressemeldungen**

Neben Hintergrundgesprächen, Redaktionsbesuchen und Pressekonferenzen begleitet die Stabstelle Pressearbeit und Kommunikation die Entwicklungen im Gesundheitswesen regelmäßig mit Pressemeldungen. Sie werden über eine Tochterfirma der Nachrichtenagentur dpa vertrieben, aber auch per Fax und Mail. Zudem sind alle Veröffentlichungen auch im Internet unter [www.abda.de](http://www.abda.de) abrufbar. Hier eine Auswahl:

### **Pressemeldungen im Berichtszeitraum 2005/2006**

- Zuzahlungsbefreiungen: Apotheken informieren Patienten rechtzeitig
- Impfen schützt vor Masern: Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und effektivsten Präventionsmaßnahmen
- Sportschmerzschlussaus: Apotheken informieren über Sportverletzungen
- Apotheken schaffen neue Jobs: Wirtschaftsbericht für das Jahr 2005 vorgestellt
- Pharmazeutische Betreuung von asthmakranken Kindern und Jugendlichen: Ärzte und Apotheker entwickeln gemeinsam Asthma-Fortbildung
- Arzneimittelausgaben im Februar moderat gestiegen
- Apotheker: Deutschland hat einen hohen Sicherheitsstandard  
Patienten können aktiv zur Arzneimittelsicherheit beitragen
- ABDA: Medikamentenversorgung muss individuell erfolgen:  
Industrielle Verblisterung schränkt Arzneimittelauswahl für ältere Patienten ein
- Arzneimittelausgaben im Januar auf Vorjahresdurchschnitt
- Bundesweite Aktionswoche zum Weltdiabetestag:  
Jeder achte Apothekenkunde erstmals unter Diabetes-Verdacht
- Keine Arzneimittel per Fototasche
- Arzneimittelausgaben 2005: Ursachen der Mehrausgaben
- WISO-Testkäufe in Apotheken: Stichprobe rechtfertigt keinen Generalvorwurf
- Arzneimittelausgaben stabilisierten sich in 2005
- Prof. Dr. Thomas Beck neuer Leiter der Arzneimittelkommission
- [www.aponet.de](http://www.aponet.de) für beste Gesundheits-Website nominiert
- ABDA: Krankenkassen gaben im Oktober mehr für Arzneimittel aus
- Bundesweite Diabetes-Aktionswoche startet in den Apotheken
- Apotheker zu Sparplänen bei Arzneimitteln
- Arzneimittelausgaben stabilisieren sich weiterhin
- Gemeinsame Policy zur Herausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen verabschiedet
- Apotheken prüfen jährlich fast acht Millionen Arzneimittel
- Arzneimittelausgaben stabilisieren sich
- Apotheker verleihen Hans-Meyer-Medaille
- Apothekertag eröffnet in Köln
- Apothekennotdienst: Apotheken – im Fall der Fälle immer für Sie da
- Impfung gegen Grippe und Pneumokokken
- Apotheken informieren auf Türkisch und Russisch
- Arzneimittelausgaben wachsen langsamer als erwartet
- Die Hausapotheke wird immer beliebter
- Etwa vier Millionen Menschen besuchen täglich eine der rund 21.300 Apotheken
- Professur für Leiter des Zentrums für Arzneimittelinformation und Pharmazeutische Praxis (ZAPP) der ABDA:  
Dr. Martin Schulz zum Honorarprofessor an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt ernannt
- ABDA-Halbjahreszahlen 2005
- [aponet.de](http://aponet.de):  
»Arzneimittel interaktiv« – die neue multimediale Datenbank für Gesundheitsbeschwerden und Arzneimittel
- Lauterbach macht Wahlkampf mit unlauteren Zahlen

### **Die Gesundheits- und Wissenschaftspresse**

Täglich besuchen etwa drei bis vier Millionen Menschen eine Apotheke. Ihnen kann der Apotheker direkt zeigen, was den pharmazeutischen Heilberuf ausmacht. Allen anderen müssen die Leistungen der Apotheken auf medialem Wege nahe gebracht werden – etwa durch Fernsehsendungen. Im Berichtszeitraum haben wir die Möglichkeiten des öffentlich-rechtlichen und des Privat-TV ausführlich genutzt, um in Patienten- und Verbrauchersendungen aufzutreten. So traten Apotheker in Reisesendungen auf, besprachen die Wirkung von Heilpflanzen oder gaben Tipps aus der Hausapotheke. Die pharmazeutische Kompetenz der ABDA wird regelmäßig von diversen ARD-Stationen abgefordert. Hier tritt auch eine Kollegin aus der Pressestelle auf.

Gesundheitsthemen stehen bei Fach- und Verbrauchermedien besonders hoch im Kurs. Seit 2001 erscheint auf [www.aponet.de](http://www.aponet.de) der tägliche Gesundheitstipp, der zuvor als Pressemeldung auch den Mitgliedsorganisationen zur Verfügung gestellt wird.

Nachrichtenagenturen, Frauenzeitschriften und andere Medien der Publikumspresse nehmen diesen Service ausgesprochen gern an.

Darüber hinaus unterstützten wir im Berichtszeitraum die Mitgliedsorganisationen der ABDA auch bei ihrer Pressearbeit zu anderen gesundheitsbezogenen Themen. Unter anderem wurden den Landesorganisationen regelmäßig Entwürfe für Pressemitteilungen zur Verfügung gestellt, die diese mit geringem Aufwand regionalisiert publizieren konnten. Dieser Service wurde von den Landesorganisationen verstärkt nachgefragt. Auch die pharmazeutischen Inhalte auf [www.aponet.de](http://www.aponet.de) dienten den Mitgliedsorganisationen wie schon in den Vorjahren als Hintergrundmaterial.

Im Bereich Wissenschaft- und Gesundheitspresse wurden verschiedene Pressekonferenzen veranstaltet. So wurde im Februar 2006 in Zusammenarbeit mit dem Geschäftsbereich Pharmazie ein Fachsymposium zum Medikationsmanagement bei älteren, multimorbiden Patienten organisiert. Ebenfalls zusammen mit diesem Geschäftsbereich wurden die Ergebnisse der EDGAR-Studie (Evaluation der Durchführung von Glucoseselbstmessungen in öffentlichen Apotheken) auf der Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft in Leipzig und bei einem Presse-Hintergrundgespräch in Berlin vorgestellt. Auch für die Veröffentlichung der Studie über arzneimittelbezogene Probleme durch die Abteilung ZAPP wurde ein PR-Konzept erarbeitet und umgesetzt. Die Ergebnisse der Aktionswoche des DAV zum Welt-diabetestag wurden im März präsentiert. Ein Gesundheitspresse-seminar zum Thema »Apotheker – Partner der Patienten« wurde vorbereitet, es wird im Juli 2006 in Hamburg durchgeführt.

### **Referateservice der ABDA**

Wie in den Jahren zuvor wurde auch im Berichtszeitraum der Referate-Service der ABDA von niedergelassenen Apothekern häufig nachgefragt. Referate zu mehr als 25 verschiedenen Themen können unter [ww.abda.de](http://ww.abda.de) abgerufen werden und unterstützen die Offizin-apotheker bei Vorträgen vor Apothekenkunden oder Pflegepersonal. Referate zu Sportverletzungen, Wundheilung und Schmerzen im Alter wurden neu erstellt und ein bereits bestehendes zu Diabetes überarbeitet.

## Die Kampagnen- und Öffentlichkeitsarbeit

Diabetes ist die wichtigste Volkskrankheit in unserer Gesellschaft. Mehr vier Millionen Menschen sind am Typ-2-Diabetes erkrankt. Experten schätzen die Dunkelziffer auf zwei Millionen unentdeckter Fälle. In jedem Jahr ruft die Weltgesundheitsorganisation zu einer Aktionswoche im November auf, an der sich die tausende Apotheken beteiligen. Die Kampagne der ABDA stand 2005 erstmals unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Als Kooperationspartner konnten der Deutsche Diabetiker Bund e.V. gewonnen werden sowie die deutsche Diabetes Stiftung.



Neben allgemeinen Informationsmaterialien wie Flyern und Hinweisen zur Selbstkontrolle boten die teilnehmenden Apotheken gegen eine geringe Schutzgebühr Messungen von Blutzucker, Blutdruck und Body-Mass-Index (BMI) an.

Viele tausend Menschen ließen sich in der Apotheke auf ihr Diabetesrisiko testen. Die Kontrollbögen wurden durch die ABDA ausgewertet: Bei 13 Prozent der getesteten Apothekerkunden wurden erstmals erhöhte Blutzuckerwerte festgestellt. Diesen bis dahin unentdeckten Diabetikern wurde so eine ärztliche Diagnose und Therapie ermöglicht.

Apotheker präsentierten sich mit dieser Aktion einmal mehr als Partner der Patienten. Sie engagieren sich in der Prävention und bringen kranke Menschen frühzeitig in ärztliche Behandlung. Das ermöglicht den Kranken oftmals eine rasche Heilung. Den Kassen erspart eine frühzeitige Therapie unnötige Kosten.

Im Rahmen des Barmer-Hausarzt-Hausapotheken-Vertrages startete der Deutsche Apothekerverband e.V. (DAV) im Januar die Aktion »Rauchfrei 2006«. Die Durchführung und Koordination erfolgte durch das Deutsche Krebsforschungszentrum (dkfz) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Unterstützt wurde die Aktion von der Weltgesundheitsorganisation WHO. Die TeilnehmerInnen, die vom 1. bis 29. Mai nicht rauchten, konnten Geldpreise gewinnen. Die ausgelosten GewinnerInnen mussten mit einem Urintest nachweisen, dass sie im Mai nicht geraucht hatten.

Prävention von Diabetes ist ein Schwerpunkt der Arbeit auch des DAV. »Machen Sie sich stark für Ihren Blutzuckerwert« – unter diesem Motto fand im März 2006 eine Gemeinschaftsaktion des DAV, der Barmer Ersatzkasse (BEK), und des Deutschen Hausärzterverbands e.V. statt. Sie wurde unterstützt von Roche Diagnostics.

Die Apotheker führten bei Kunden mit erhöhtem Risiko im Diabetesrisiko-Test eine Blutzuckermessung durch. Bei Vorliegen eines erhöhten Blutzuckerwertes wurde dem Kunden der Rat gegeben, sich an seinen Hausarzt zu wenden. Dieser konnte gegebenenfalls weitergehende Maßnahmen im Rahmen des BEK Disease Management Programms (DMP) einleiten. Die enge Zusammenarbeit zwischen Hausapotheke und Hausarzt war dabei der zentrale Erfolgsfaktor – ganz im Sinne des Vertragsmottos: »Mein Hausarzt – meine Hausapotheke«.

Die Aktion wurde in der Mitgliedszeitschrift der BEK mit einer Auflage von rund 5,5 Millionen Exemplaren und den bundesweiten Fernsehbeilagen der Tageszeitungen rtv und Prisma mit einer Auflage von rund 13 Millionen Exemplaren beworben. Auf der Aktions-Website [www.mein-blutzucker.de](http://www.mein-blutzucker.de) konnten sich sowohl Fachleute als auch Interessierte informieren und Aktionsmaterialien herunterladen.



Der seit vielen Jahren etablierte Tag der Apotheke fand am 22. Juni 2006 unter dem Motto »Sport-schmerzschlussaus« statt. Zwei Ziele verfolgte diese Kampagne: Der Tag der Apotheke sollte bekannter werden und die niedergelassenen Apotheker sollten einmal mehr als Partner auch ihrer jüngeren Kunden wahrgenommen werden. Hierzu eignete sich das Handlungsfeld der selbst behandelbaren Sportverletzungen zu Zeiten der Fußball-WM geradezu ideal.

Als Zielgruppe wurden die Aktiven bis 40 Jahre lokalisiert. Entsprechend wurden die Kampagnemedien gewählt: Aktionsposter, Sporttasche, Giveaways, Anzeigen in Printmedien, Hörfunk- und Internetspots. Vorbereitet und begleitet wurde die Kampagne durch Presseaussendungen.

Das Thema wurde von der Öffentlichkeit und der Presse gut aufgenommen.

### Expopharm

Im Jahr 2005 fand die Expopharm in Köln statt. Wie immer lief sie parallel zum Deutschen Apothekertag. Als Pressestelle zeichnen wir verantwortlich für den offiziellen ABDA-Messestand. Moderner, größer, offener und farbiger empfing die ABDA ihre Gäste. Der Messestand präsentiert sich auch als Informationsbörse für andere ABDA-Institutionen, etwa das Zentrum für Arzneimittelinformation und Pharmazeutische Praxis, der Abteilung Telematik, die die Gesundheitskarte vorstellte, oder das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e.V.

## Internetportale

www.aponet.de ist das Gesundheitsportal der Apotheken. Bereits 4.000 Apotheken haben sich über aponet kostenfrei eine Portal-Homepage eingerichtet. Alle Apotheken können sich die Inhalte von aponet per RSS-Newsfeeds auf ihre Homepages herunterladen. In den vergangenen Monaten wurde dieser Service erweitert: Der Newsfeed enthält die aktuellsten fünf Gesundheitstipps und die Heilpflanze des Tages mit Bild und Text.

»Arzneimittel interaktiv« – die multimediale Datenbank für Gesundheitsbeschwerden und Arzneimittel wurde ausgebaut; mehr als 140 Themen finden sich mittlerweile hier. Von akuter Bronchitis bis Zahnfleischentzündung kann der Nutzer zahlreiche Informationen zu Erkrankung und Symptomen abrufen. Texte, Bilder, Check-Listen sowie TV-Beiträge informieren allgemein und verständlich über Gesundheitsbeschwerden. Besonders hervorzuheben sind die Flash-animierten Navigationsfiguren, die den weiblichen und den männlichen Körper darstellen. Bereitgestellt werden diese Inhalte durch das ZDF newmedia und der medicine GmbH.

Zusätzlich zu diesem multimedialen Angebot können neben den einzelnen Gesundheitsbeschwerden auch Arzneimittel oder Wirkstoffe gesucht werden. Diese Datenbank, die von ABDA-Pharma-Daten-Service mit Sitz in Eschborn entwickelt wurde, umfasst im ersten Schritt alle zu den Indikationen Schmerz, Magen-Darm und Erkältung in Deutschland zugelassenen, verschreibungspflichtigen, rezeptfreien und apothekenpflichtigen Medikamente und wird sukzessive ausgebaut. Neben allgemeinen Informationen werden die Nebenwirkungen und Gegenanzeigen sowie auch die Dosierung, Aufbewahrung und Zusammensetzung des einzelnen Medikamentes ausführlich und verständlich erklärt.

Begleitet wurden diese Erweiterungen des Angebots durch verschiedene Kooperationen, etwa mit telefonbuch.de, die eine Rubrik Apothekenfinder eingerichtet haben. Wir haben im Bereich der Suchmaschinen optimiert. Die Besucherzahlen der Site www.aponet.de sind erfreulich: Im März wurden über eine Million Page Impressions registriert. 280.000 Visits pro Monat wurden gemeldet.



### Haus- und Homöopathie-Apotheken

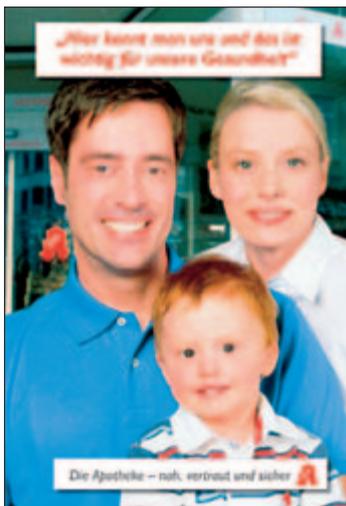
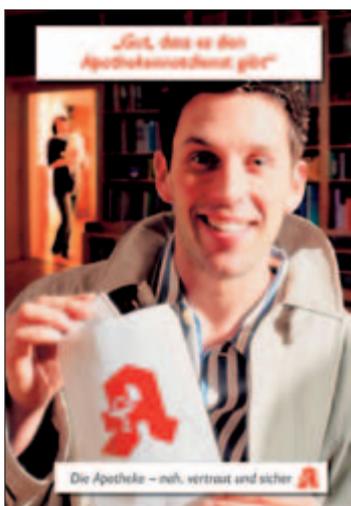
Das Hausapothekenmodell auf [www.aponet.de](http://www.aponet.de) wurde ausgebaut. Über den Apothekenfinder können alle Krankenkassen, die dem Hausapotheken- oder dem Integrationsvertrag beigetreten sind, über ein Pull-Down-Menü aufgelistet werden. Hat man bereits seine Apotheke herausgefunden, wird angezeigt, an welchen Verträgen die Apotheke bereits teilnimmt.

Als zusätzlichen Service sind »Homöopathie«-Apotheken über [aponet.de](http://aponet.de) abrufbar.

[www.abda.de](http://www.abda.de) ist die offizielle Verbandswebsite. Sie richtet sich an Meinungsbildner, Journalisten und Apotheker.

Wie jedes Jahr wurden auf [abda.de](http://abda.de) die aktuellen Zahlen, Daten, Fakten zur Apotheke 2005 zum Wirtschaftsforum online geschaltet. Historische Zeitreihen können interaktiv zusammengestellt werden. Weitere Services auf [abda.de](http://abda.de) sind der Zuzahlungsbefreiungsrechner, Referate zum Downloaden für Apotheker sowie der Pressebereich, der auch eine Bilddatenbank für Journalisten bereithält.

Unser [abda.newsletter](http://abda.newsletter) zählt bereits mehr als 3.000 Abonnenten.



### ABDA – Intern

Im Rahmen der internen Kommunikation betreut die ABDA-Pressestelle auch das [abda.intern](http://abda.intern). Jeden ersten und dritten Donnerstag im Monat werden Nachrichten, Schnellinformationen und Hintergründe aus allen Geschäftsbereichen der ABDA an die Mitarbeiter der ABDA und ihre Mitgliedsorganisationen versandt. Dieser Dienst erweist sich als wichtiges Kommunikationsinstrument.

### Apotheken-A

In der Mitgliederversammlung des DAV am 25. Oktober 2005 wurde eine Änderung der Markensatzung des DAV, welche die Nutzungsbedingungen des Apotheken-A regelt, beschlossen.

Danach wurde die Möglichkeit für gewerbliche Unternehmen, das Apotheken-A auf apothekenexklusiven Produkten zu verwenden, gestrichen und entschieden, dass gewerblichen Unternehmen nur dann eine Erlaubnis zur Verwendung des Apotheken-A erteilt werden kann, wenn diese Werbe- und Gebrauchsmaterialien für Apotheken oder Produkte, die im Voraus hergestellt und aus Sicht des Kunden als individuelles Produkt einer Apotheke verkauft werden, herstellen oder vertreiben. Von den genannten Nutzungsberechtigten sollen Gebühren erhoben werden. Der DAV-Vorstand wurde ermächtigt, eine Gebührenordnung festzulegen.

## Die Pharmazeutische Zeitung

Politisch war das Jahr 2005 geprägt von der vorgezogenen Bundestagswahl im Herbst. Naturgemäß spielte dieses Thema auch eine wesentliche Rolle in der Berichterstattung der Pharmazeutischen Zeitung. Für eine Verbandszeitschrift sind aber natürlich auch berufsspezifischere Themen, wie die elektronische Gesundheitskarte, neue Distributionskonzepte pharmazeutischer Hersteller, die Qualitätsoffensive der ABDA und die vielfältigen Aktivitäten von Krankenkassen, Versandhändlern und Kooperationen sehr wichtig. Dabei geht es der Redaktion einerseits darum, den Sachverhalt so aufzubereiten, dass die Apothekerinnen und Apotheker umfassend und neutral informiert werden. Auf der anderen Seite transportieren wir aber auch die Meinung der Berufsverbände und natürlich unsere eigene Sicht der Dinge. Mindestens genauso wichtig sind die medizinisch-naturwissenschaftlichen Ressorts der PZ. Umfragen belegen immer wieder, dass die fachlichen Beiträge die eigentliche Basis für die hohe Zustimmung der Leserschaft zur Pharmazeutischen Zeitung sind. Neben der Berichterstattung über die großen Fortbildungskongresse der Bundesapothekerkammer nehmen hier traditionell von der Redaktion recherchierte, herstellernerneutrale Bewertungen neuer Arzneistoffe großen Raum ein. Seit dem Herbst 2005 hat sich auch die Vogelgrippe einen festen Platz in der PZ erobert, wobei neben den medizinischen Aspekten auch die Pandemieplanung sowie die ökonomischen Auswirkungen von der Redaktion beleuchtet wurden.



Nach den Ergebnissen der LA PHARM trifft die PZ mit ihrer Themenauswahl die Interessen der Leser, denn sie ist die am meisten gelesene Fachzeitung für Apotheker. Nach den im Herbst 2005 vorgestellten Ergebnissen der Leseranlyse liegt die PZ sowohl bei Apothekenleitern als auch bei angestellten Approbierten deutlich vor der Konkurrenz. Einen klaren ersten Platz gab es auch in der Leser-Blatt-Bindung. Nur 7 Prozent der Apothekenleiter und 4 Prozent der approbierten Apothekenmitarbeiter würden es kaum oder gar nicht vermissen, wenn es die PZ nicht mehr gäbe. Die LA PHARM ist eine repräsentative persönliche

und mündliche Befragung des Apothekenpersonals. Im Zeitraum von sechs Monaten wurden 900 Apothekenleiter, approbierte Mitarbeiter sowie PTAs und Pharmazie-Ingenieure befragt.

Bei der politischen Berichterstattung – und auch immer mehr bei wissenschaftlichen Themen – profitiert die PZ von ihrer Präsenz in Berlin. Die Hauptstadtredaktion arbeitet für alle Ressorts. Wirtschaft und Handel werden dort komplett produziert.

Der Beginn des Jahres 2006 stand redaktionsintern im Zeichen des 150. Geburtstags der Pharmazeutischen Zeitung. Zwei Festveranstaltungen und ein dreizehnteiliges pharmaziehistorisches Rätsel in der PZ bildeten den öffentlichen Rahmen des Jubiläums. Die zahlreichen Glückwünsche von Verbänden, Unternehmen und der Politik zeigen uns, dass die Zeitschrift auch außerhalb der Kernzielgruppe beachtet wird.

Weiter auf dem aufsteigenden Ast sind die zertifizierte Online-Fortbildung PZ-Akademie und PZ-online. Mit fast 1.500 Mitgliedern hat die PZ-Akademie mehr Teilnehmer denn je und im März 2006 verzeichnete PZ-online erstmals mehr als 500.000 IVW-gezählte Pageimpressions innerhalb eines Monats.



## »Neue Apotheken Illustrierte« (NAI)

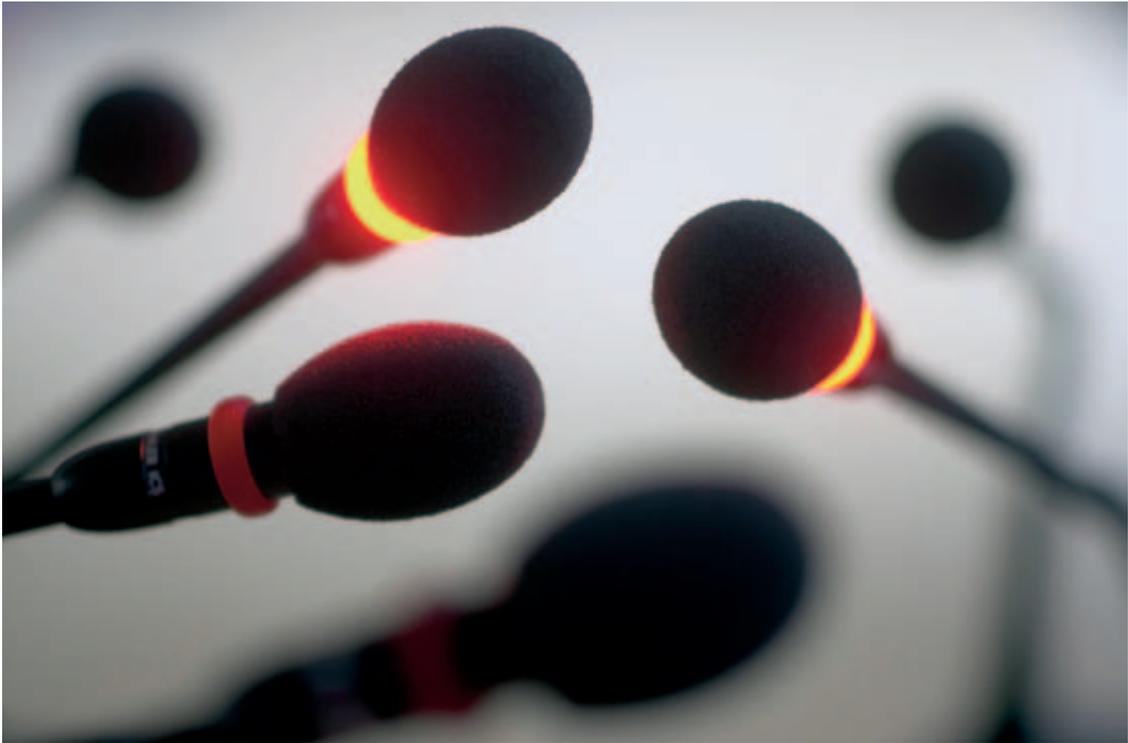
Der Informationsvorsprung der Redaktion der »Neue Apotheken Illustrierte« hat sich auch in diesem Geschäftsjahr wieder hilfreich für die ABDA und die verteilenden Apotheken niedergeschlagen. So konnte zu den einschlägigen gesetzlichen Vorhaben und Veränderungen zügig und zeitgerecht berichtet werden. Beispielsweise konnte die NAI die Apothekenkunden rechtzeitig auf die Veränderungen bei der Arzneimittel-Verschreibungsverordnung hinweisen, die es den Apotheken zumindest vorübergehend nicht mehr gestattet, im Bedarfsfall ein verschreibungspflichtiges Medikament vorab nach Anruf beim Arzt abzugeben. Die NAI hat die Gründe verbraucherverständlich aufgeführt, explizit darauf hingewiesen, dass den Apotheker daran keine Schuld trifft und die Standesvertretung der Apotheker alles dafür tut, ein verbraucherfreundliches Vorgehen zu erreichen – dies mit voraussichtlichem Erfolg. Genauso konnte die NAI zeitgerecht auf die neuen Bestimmungen aus dem AVWG hinweisen, und die Berichterstattung trotz der Verschiebung des Inkrafttretens des AVWG »just in time« veröffentlichen. Eine rechtzeitige Absprache bezüglich des Tages der Apotheke 2006 führte zu einem abgestimmten Themenmanagement zu diesem Ereignis, das in diesem Jahr mit der Fußball-Weltmeisterschaft zusammengefallen ist und diesbezüglich entsprechende Synergien bereithielt. Daneben hat die »Neue Apotheken Illustrierte« selbstverständlich sowohl Presseveröffentlichungen der ABDA als auch von Kammern und Verbänden der Länder immer wieder gerne veröffentlicht. Regelmäßig gibt sie der ABDA-Führungsspitze Gelegenheit zu Editorials. Die NAI widmet sich mehr und öfter als andere Apothekenkunden-Zeitschriften den politischen Stellungnahmen pro Apotheke. Für die



kommenden Auseinandersetzungen der Neuordnung des Gesundheitssystems ist die NAI bestens gerüstet.

Das eigene Internet-Angebot der NAI wurde im Jahre 2005 neu organisiert und hat seitdem einen erheblichen Zuwachs erfahren. Die »Neue Apotheken Illustrierte« als Print-Objekt hat beginnend mit Anfang 2006 für die meisten Hefte die Seitenanzahl noch einmal erhöht. Das Newsletter-Angebot »Beratung aktuell« findet große Beachtung bei den Apothekern.





## Internationale Beziehungen

### Europäische Union

Im Anschluss an die »G10«-Initiative der EU-Kommission, die erste Empfehlungen zur Stärkung der pharmazeutischen Industrie in Europa erarbeitet hatte, hat die Kommission ein »Pharmaceutical Forum« eingerichtet. In diesem hochrangigen Forum sind neben den Gesundheitsministern der Mitgliedstaaten auch Vertreter der europäischen Industrie-, Großhandels- und Apothekerverbände (Letztere durch den ZAEU) vertreten. Es sollen in den nächsten Jahren Diskussionen zu den Themen Arzneimittelinformation, Preisbildung und Struktureffizienz stattfinden. Seitens der europäischen Apothekerschaft wird darauf zu achten sein, dass das Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht angetastet wird und die Rolle der Apotheker im Rahmen der Beratung und unabhängigen Information anerkannt und gestärkt wird. Ferner müssen bei der Debatte über die Preisregulierung ausreichende Tatsachengrundlagen vorhanden sein, um eine objektive Darstellung der Distributionskosten zu unterstützen. Der ZAEU wird hierzu eine wichtige Rolle leisten, unterstützt von seinen Mitgliedsorganisationen.

### Europarat

#### Lissabon-Abkommen über Studienabschlüsse

Bereits 1997 wurde in Lissabon von Mitgliedstaaten des Europarates und der UNESCO ein völkerrechtliches Abkommen über die erleichterte Anerkennung von Studienabschlüssen geschlossen. Dieses soll nun auch durch Deutschland ratifiziert und so in nationales Recht umgesetzt werden. In der Begründung des entsprechenden Gesetzentwurfs weist die Bundesregierung darauf hin, dass sie sich in einer Protokoll-

erklärung zur Ratifikation vorbehalten wird, die Anerkennung nicht auf staatliche Prüfungen und Approbationen der Heilberufe zu erstrecken. Die Mindeststandards, die durch die EG-Berufsqualifikationsrichtlinie gesetzt werden, bleiben somit von diesem Lissabon-Abkommen unberührt.

#### Warnung vor Versandhandel mit Arzneimitteln

Angesichts aktueller Fälle von Arzneimittelfälschungen und betrügerischen Anbietern hat der Europarat erneut davor gewarnt, Arzneimittel ungeprüft über Internetapotheken zu beziehen. Es sei davon auszugehen, dass die organisierte Kriminalität zunehmend dieses Geschäftsfeld für sich entdecke. Verbraucher sollten vor einem Kauf zumindest sicherstellen, dass die Arzneimittel eine Zulassung besäßen und von zugelassenen Apotheken angeboten würden.

### Internationale Apothekerorganisationen

Um die Interessen der deutschen Apothekerschaft auch auf internationaler Ebene wirksam vertreten zu können, hält die ABDA Mitgliedschaften in folgenden internationalen Apothekerorganisationen und pflegt mit ihnen eine regelmäßige Zusammenarbeit.

#### Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU)

Der ZAEU ist die Dachorganisation der nationalen Apothekerorganisationen der EU. Im Berichtszeitraum fand ein Wechsel in der Person des Generalsekretärs statt: Die bisherige Generalsekretärin Flora Giorgio-Gerlach wechselte zur Europäischen Kommission und ist dort nun für das Themengebiet e-Health zuständig. Als Nachfolger wurde auf einer außerordentlichen Generalversammlung im April 2006 der britische Jurist John Chave gewählt. Bis zu seinem Amtsantritt wird die spanische ZAEU-Justitiarin Monica Alfaro die Geschäfte

übergangsweise führen. Der litauische Apothekerverband wurde wegen dauerhafter Zahlungsverweigerung der Mitgliedsbeiträge aus dem ZAEU ausgeschlossen. Die kroatische Apothekerkammer hat einen Antrag auf Aufnahme als »Observer Member« gestellt, der durch die Generalversammlung am 27. Juni 2006 behandelt wurde.

#### EuroPharm Forum

Das EuroPharm Forum als gemeinsame Initiative der WHO (World Health Organization) und der europäischen Apothekerorganisationen dient der Weiterentwicklung gemeinsamer Projekte zur Gesundheitsförderung. Angesichts angekündigter Mittelkürzungen der WHO wird gegenwärtig eine Restrukturierung des Forums diskutiert.

#### Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

Der Weltverband der Apotheker (FIP) veranstaltete seinen Weltkongress 2005 in Kairo. Dort wurde insbesondere über die ausreichende weltweite Verfügbarkeit von Arzneimitteln diskutiert. Ferner wurde über die Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen gesprochen. Auf der Eröffnungsveranstaltung des FIP-Kongresses wurde der ehemalige Präsident und heutige Ehrenpräsident der ABDA, Hans-Günter Frieze, mit dem »Lifetime Achievement Award« der FIP ausgezeichnet. Mit diesem Preis ehrt die FIP Persönlichkeiten, die sich weltweit für die Stärkung der Pharmazeutischen Praxis erfolgreich eingesetzt haben. Außerdem wurde in Kairo der FIP und der IMS ein neu geschaffener Preis, der IMS & FIP-CPS-Preis, vergeben. Dieser zeichnet Pharmazeuten aus, die Studien durchgeführt haben, welche untersuchen, wie die Versorgung der Patienten optimiert werden kann. Aus Deutschland wurde Professor Dr. Martin Schulz, Leiter des ZAPP der ABDA in Berlin, für die von ihm koordinierte und geleitete Asthmastudie mit dem zweiten Spezialpreis ausgezeichnet.





## Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker

Die Funktion und die wichtigsten Aufgaben sowie einige statistische Angaben zur Arbeit der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) lassen sich dem Internetportal der ABDA ([www.abda.de](http://www.abda.de) bzw. [www.abda-amk.de](http://www.abda-amk.de)) entnehmen. Die Informationswege und Kontakte sind in einer Grafik zusammengefasst (Abbildung 1). Die Liste der Kommissionsmitglieder findet sich auf Seite 104.

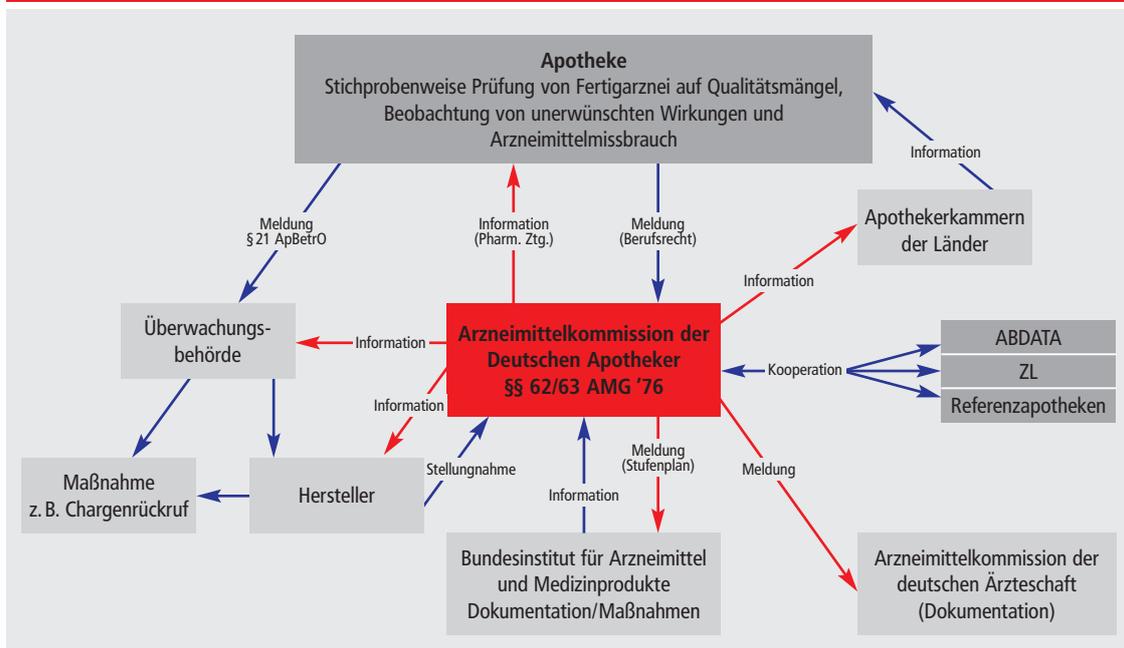
Im Berichtszeitraum wurden 6.281 Meldungen aus Apotheken zur Arzneimittelqualität und -sicherheit bearbeitet. Zusätzlich wurden ungefähr 5.300 telefonische Anfragen von Apotheken beantwortet. Mit Stichtag 30. Juni 2006 verfügte die Geschäftsstelle der Arzneimittelkommission über die Dokumentation von mehr als 125.000

Berichten aus der apothekerlichen Praxis. Die Entwicklung der Meldetätigkeit in den vergangenen Jahren ist Abbildung 2 zu entnehmen. Den prozentualen Anteil der verschiedenen Beanstandungen im Zeitraum 1. Juli 2005 bis 30. Juni 2006 zeigt Abbildung 3.

Etwa 20 Prozent aller Berichte betrafen unerwünschte Wirkungen und vermuteten Arzneimittelmissbrauch oder -vielverbrauch. Diese wurden – wie im Stufenplan festgelegt – dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beziehungsweise bei Impfstoffen dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zur Kenntnis gegeben. Dabei enthält sich die Arzneimittelkommission ganz bewusst jeder Kommentierung oder Bewertung dieser Verdachtsmeldungen.

### INFORMATIONSWEGE

Abb. 1



In der »Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten (Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung-MPSV) aus dem Jahre 2002« wird die Arzneimittelkommission für die Apotheker als Meldestelle für Vorkommnisse nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) genannt. Damit verbunden ist die Verpflichtung, diese unverzüglich unter Angabe der meldenden Apotheke an das BfArM weiterzuleiten. Mit der Behörde wurde verabredet, dass die Apotheken auch für die Meldung nach MPG den bekannten Berichtsbogen der Arzneimittelkommission verwenden können.

Der »Berichtsbogen zur Meldung von Arzneimittelrisiken nach Stufenplan« kann bei der Geschäftsstelle der Arzneimittelkommission angefordert werden. Darüber hinaus steht er seit einiger Zeit im Internet ([www.abda-amk.de](http://www.abda-amk.de)) in zwei Formen zur Verfügung: Das Formular kann im pdf-Format ausgedruckt werden, wenn der Verdacht auf einen Qualitätsmangel besteht und das Arzneimittel an die Arzneimittelkommission geschickt werden soll. Bei Informationen, z. B. über unerwünschte Wirkungen oder

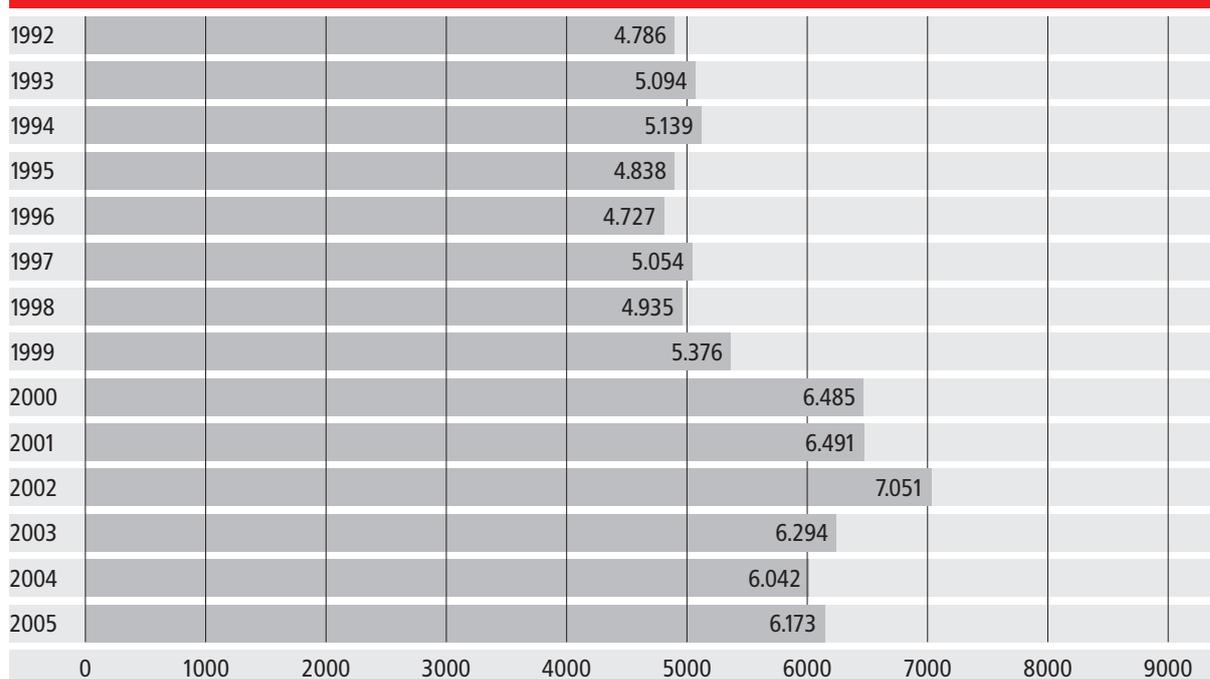
andere Beobachtungen, die nicht die Einsendung des Präparates erfordern, kann der Berichtsbogen auch am Bildschirm ausgefüllt und direkt als E-Mail an die Arzneimittelkommission übermittelt werden.

Bei etwa 24 Prozent der Einsendungen wurde eine Untersuchung im Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e.V. (ZL) veranlasst. Der auf Grund der organoleptischen Überprüfung in der Apotheke geäußerte Verdacht auf einen Mangel wurde in etwa der Hälfte der Fälle bei der analytischen Untersuchung im Labor nicht bestätigt oder als bedeutungsloser Fehler eingestuft. Bei dieser in den letzten Jahren unverändert hohen Zahl an folgenlosen Beanstandungen muss nach wie vor berücksichtigt werden, dass aus Kostengründen in der Regel nur solche Arzneimittel einer aufwendigen Laboruntersuchung zugeführt werden, die mit Hilfe einer einfachen Sinnesprüfung nicht eindeutig beurteilbar sind.

Etwa 15 Prozent aller Berichte betrafen erfreulicherweise nur Einzelfälle, die auch bei sorgfältiger Ausgangskontrolle durch den pharmazeutischen Unternehmer sicher nie ganz zu vermeiden sein werden. Aber auch solche Vorgänge, die ohne weitergehende Prüfungen mit einer Ersatzleistung des Herstellers abgeschlossen werden können, sollen an die Arzneimittelkommission gemeldet werden. Denn nur die zentrale Dokumentation kann sicherstellen, dass es sich tatsächlich um Einzelfälle handelt.

Unabhängig von der gesetzlichen Verpflichtung des Apothekers, Qualitätsmängel von Arzneimitteln den zuständigen Behörden mitzuteilen, werden Beobachtungen, bei denen es sich nicht um bedeutungslose Fehler oder Einzelfälle handelt, auch von Seiten der Arzneimittelkommission den Überwachungsbehörden zur Kenntnis gebracht. Im Berichtszeitraum entsprachen etwa 8 Prozent aller Vorgänge den intern aufgestellten Kriterien, die ein Eingreifen der zuständigen Behörden beziehungsweise zumindest eine amtliche Kenntnisnahme notwendig erscheinen ließen.

Abb. 2 **GESAMTZAHL DER MELDUNGEN 1992 BIS 2005**



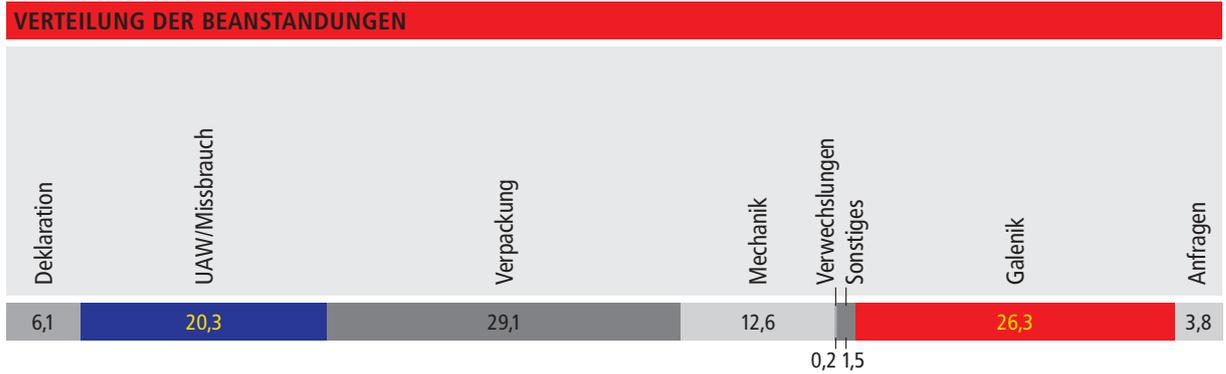


Abb. 3  
Beanstandungen  
in % der  
Meldungen

### Informationsvermittlung

Eine weitere wichtige Aufgabe der Arzneimittelkommission ist die Informationsvermittlung zwischen Bundes- bzw. Landesbehörden und den Apotheken. Grundlage dafür ist die »Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Beobachtung, Sammlung und Auswertung von Arzneimittelrisiken (Stufenplan)«, die 1980 vom Bundesgesundheitsministerium erlassen und jetzt nach erneuter Novellierung in der Fassung v. 9. Februar 2005 (BAnz S. 2383) vorliegt.

Auch in diesem Berichtszeitraum wurden vom BfArM zahlreiche Maßnahmen zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit durchgeführt oder eingeleitet. Solche Informationen über Stufenplanverfahren (Stufe II) werden mit amtlicher Begründung unverzüglich unter der Rubrik »Arzneimittelkommission« in der Pharmazeutischen Zeitung und der Deutschen Apotheker Zeitung veröffentlicht, damit die Apothekerschaft – möglichst vor den Massenmedien – sachgerecht unterrichtet ist.

Von den insgesamt 424 Veröffentlichungen der Arzneimittelkommission im Berichtszeitraum betrafen 30 Chargenrückrufe, die auf Grund stichprobenartiger Untersuchungen der Fertigarzneimittel in den Apotheken und/oder Überprüfungen durch das ZL von den Herstellern veranlasst wurden. Darüber hinaus mussten 199 Präparate wegen Erlöschen der Zulassung oder Entscheidungen des BfArM sowie eine erhebliche Anzahl von Arzneimittelchargen nach Auflagen der Behörden oder auf

Grund eigener Untersuchungen der pharmazeutischen Unternehmer aus dem Markt genommen werden.

Die erstmals 2001 veröffentlichte Stellungnahme der Arzneimittelkommission »Bedenkliche Rezepturen« (Pharm. Ztg. 146 (2001) 2678-2679) mit einer Liste der Stoffe, die nach gegenwärtigem Kenntnisstand in individuellen Zubereitungen nicht verarbeitet werden dürfen, da sie im Sinne von § 5 AMG bedenklich sind, wurde im Berichtszeitraum bereits zum vierten Mal aktualisiert und ergänzt (Pharm. Ztg. 150 (2005): 1758 bis 1759). Leider ist eine eindeutige Beurteilung bei vielen rezepturmäßig immer noch verwendeten Wirkstoffen nicht immer möglich. Daher wurde versucht, Empfehlungen zu geben, wie in der Apotheke zu verfahren ist, wenn Unklarheiten oder Zweifel bestehen. Selbstverständlich ist dieses schwierige Thema damit nicht abschließend behandelt. Dem Stand der Diskussion über umstrittene, negativ bewertete oder bedenkliche Arzneimittel folgend, müssen sowohl die Liste bedenklicher Stoffe als auch die gegebenen Hinweise immer wieder überarbeitet und fortgeschrieben werden.

Seit einigen Jahren sind sowohl die aktuellen Meldungen ([www.abdamk.de](http://www.abdamk.de)) als auch ältere Informationen der Arzneimittelkommission (AMK-Archiv) über die Homepage der Pharmazeutischen Zeitung ([www.pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de)) abrufbar. Darüber hinaus veröffentlicht die Arzneimittelkommission in halbjährlichen Abständen tabellarische Auflistungen ihrer Mitteilungen sowie zusätzlich auch inhaltliche Zusammenfassungen der wichtigsten Informationen in der Pharmazeutischen Zeitung und der Deutschen Apotheker Zeitung. Für besonders eilbedürftige Fälle gibt es das »AMK-PHAGRO-Schnellinformationssystem«, das eine sehr rasche Benachrichtigung aller Apotheken in Deutschland ermöglicht. Dringende Mitteilungen über Arzneimittelrisiken werden von der Arzneimittelkommission auf einem speziellen Formblatt an ein Telefaxpostfach übertragen und von dort unverzüglich und unverändert per Telefax an die PHAGRO-Mitgliedsunternehmen weitergeleitet. Diese vervielfältigen die Meldung und legen sie allen Arzneimittelsendungen an Apotheken bei. Auf diese Weise können alle Apotheken innerhalb weniger Stunden informiert werden. Die schnelle Unterrichtung der Krankenhaus- und Bundeswehrapotheken wird weiterhin von den Landesapothekerkammern sichergestellt. Das System musste sich auch in diesem Berichtszeitraum zweimal bewähren.

### **Sitzungen und Anhörungen**

Im Rahmen des Stufenplans fanden am 3. Mai 2005 und am 22. November 2005 zwei Routinesitzungen im BfArM statt. Dabei wurden Erfahrungen bei der Erfassung von Arzneimittelrisiken ausgetauscht und über Maßnahmen, Planungen und Prioritäten der Bundesoberbehörden informiert. Ein ähnliches Gremium wurde inzwischen etabliert, um einen Informationsaustausch im Sinne des »Medizinprodukte-Beobachtungs- und Meldesystems« unter allen Beteiligten zu ermöglichen. Am 7. Juni 2006 hatte die Arzneimittelkommission Gelegenheit, ihre Anliegen mit den zuständigen Behörden zu diskutieren.

Die Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ist weiterhin intensiv und fruchtbar. Dabei bestehen die guten Kontakte nicht nur in der täglichen Arbeit auf der Ebene der Geschäftsstellen, sondern werden auch durch gemeinsames Auftreten, z. B. bei Seminaren und durch gegenseitige Einladungen zu den Kommissionssitzungen, dokumentiert.

Eine für beide Partner sehr nützliche Kooperation besteht weiterhin mit der Arzneimittelkommission der Schweizer Apotheker. Durch die wechselseitige Teilnahme an Sitzungen und den Austausch von Protokollen ergeben sich Anregungen und Ansatzpunkte für gemeinsame Projekte.

Zahlreiche Kontakte mit Journalisten boten Gelegenheit, über Fernsehen, Rundfunk und Printmedien die Öffentlichkeit zu erreichen, um aktuelle Arzneimittelfragen aus der Sicht der Apotheker darzustellen. Dabei interessierten sich die Medien im Berichtszeitraum weiterhin in besonderem Maße für die Themen: »Arzneimittelversand via Internet«, »Wunder- und Schwindelpräparate«, »Arzneimittelfälschungen« sowie Nahrungsergänzungsmittel.

### **Neues Rezeptur-Formularium**

Auch in diesem Berichtszeitraum hat sich die Arzneimittelkommission unter dem ständigen Tagesordnungspunkt »Neues Rezeptur-Formularium (NRF)« mit der Weiterführung und Ergänzung dieses Sammelwerks beschäftigt. Neben der inhaltlichen Diskussion von Vorschlägen zur Neuaufnahme von Rezepturen bzw. der Streichung obsoleter Zubereitungen wurden auch allgemeine Anregungen aufgegriffen, um den Nutzen des Werkes sowie den Bekanntheitsgrad bei Apothekern und Ärzten zu steigern. Mit der 2005 vorgelegten 22. Ergänzungslieferung umfasst das NRF nun 240 Rezepturvorschriften und 25 Stammzubereitungen (siehe Seite 90).



## Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e.V.

Im Berichtszeitraum hat der Vorstand mit Herrn Dr. Klämbt als Vorsitzendem und seiner Kollegin Frau Magdalena Linz und seinen Kollegen Herrn Dr. Hartmut Schmall und Dr. Jürgen Kögel viermal getagt. Schwerpunkt der Gespräche mit dem wissenschaftlichen Leiter des ZL, Professor Dr. Manfred Schubert-Zsilavecz, bildete die Ausweitung der vom ZL angebotenen Ringversuche zur externen Qualitätssicherung für die Apotheken. Nachdem das Jahr 2005 zum Jahr der Qualitätsoffensive erklärt wurde, nahm die Zahl der Teilnehmer an den Ringversuchen, dank der Unterstützung der Apothekerkammern und der pharmazeutischen Presse, stetig zu. So konnte die Teilnehmerzahl am Rezepturringversuch von 1.113 Apotheken im Jahr 2004 auf 1.465 Apotheken im Jahr 2005 gesteigert werden. Dieser positive Trend setzte sich im 1./2. Quartal 2006 mit einer Teilnehmerzahl von 569 Apotheken weiter fort.

Neben der Qualitätssicherung ist es Ziel der vom ZL angebotenen Rezepturringversuche, die Apotheken gegenüber »problematischen« Rezepturen zu sensibilisieren und ihnen zu helfen, interne Herstellungsvorgänge zu optimieren, wobei die Anonymität aller teilnehmenden Apotheken gewährleistet wird.

Auch die Blutringsversuche verzeichneten eine Steigerung der Teilnehmerzahl um 13 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Nachdem im Jahr 2005 erstmals der  $HbA_{1c}$  – Wert in den Ringversuch einbezogen wurde, ist ab dem 1. Quartal 2006 auch die Beurteilung der Leberenzyme AST, ALT und GGT möglich. Weitere detaillierte Informationen zu den Rezeptur- und Blutringsversuchen sind in den entsprechenden Kapiteln zu finden.

Als neue Serviceleistung bietet das ZL Seminare zur korrekten Durchführung von Blutuntersuchungen und Handhabung von Inhalationssystemen für Apotheker und PTAs an. Die Seminare sind von der Apothekerkammer Hessen als Fortbildungsveranstaltung akkreditiert und werden jeweils mit 4 Punkten bewertet. Die ersten Seminare wurden im ZL in Eschborn mit Erfolg durchgeführt. In einem speziell für die Belange der Weiterbildung zum Fachapotheker für Offizinpharmazie entworfenen Konzept integrieren die Kammerbereiche Hessen sowie Rheinland-Pfalz und die Apothekerkammer Berlin das Seminar in ihrer Weiterbildung.



Im benannten Berichtszeitraum wurde das ZL vom Regierungspräsidium Darmstadt als zuständiger Aufsichtsbehörde im März 2006 einer GMP-Inspektion unterzogen. Die intensive Begutachtung betraf sowohl das dokumentierte Qualitätssystem als auch die Umsetzung der Vorgaben und die Situation in den Laboratorien. Die Verlängerung der Herstellungserlaubnis sowie die Erteilung einer GMP-Bescheinigung wurde zugesagt.

Regelmäßige Selbstinspektionen durch die QM/QS Abteilung und die kontinuierliche Durchführung von Verbesserungen stellen die ständige praktische Umsetzung der dokumentierten Qualitätsvorgaben sicher. Ein System zur zentralen Verwaltung von Dokumenten wurde etabliert. Die Einführung eines EDV-basierten Systems zur Verteilung von SOPs und Dokumenten des Qualitätsmanagementhandbuchs erleichtert den ZL-weiten Zugriff, sichert die Aktualität der Dokumentation und optimiert die zur Bereitstellung notwendigen Ressourcen. Auch in diesem Berichtszeitraum konnten sich zahlreiche international agierende pharmazeutische Unternehmen sowie Biotechfirmen im Rahmen von Besuchen vor Ort wiederum von dem hohen Qualitätsstandard des ZL überzeugen.

Neben internen Maßnahmen zur Qualitätssicherung ist das ZL verpflichtet, externe Unterauftragnehmer sowie Lieferanten hinsichtlich der Umsetzung der GMP-Richtlinie, der DIN EN ISO/IEC 17025 sowie der ISO 9001 zu auditieren. Erste Inspektionen wurden bereits durchgeführt und weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden erarbeitet.

Zur Eigenüberwachung und zur Außendarstellung der laborinternen Qualität stellte sich das ZL den Herausforderungen von vier internationalen Ringversuchen, organisiert vom LMCS, (Laboratory and Medicinal Control Section of the International Pharmaceutical Federation) Komitee der FIP und dem EDQM (European Directorate for the Quality of Medicines, Strasbourg). Trotz der strengen Akzeptanzkriterien (die maximal erlaubte Abweichung vom wahren Wert beträgt gemäß IUPAC  $\pm 3$  Prozent) hat das ZL auch im Jahr 2005 im weltweiten Vergleich wieder sehr gut abgeschnitten. Die Ergebnisse für 2006 wurden dem Studienkoordinator bereits übermittelt, eine Rückmeldung ist bisher noch nicht erfolgt.

Im Berichtszeitraum 2005/2006 führte das ZL zwei Expertenforen zu den Themenschwerpunkten »Arzneimittelinteraktionen« und »Drogen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) in der Apothekenpraxis« durch. Zur Festlegung gemeinsamer Qualitätsnormen von TCM-Drogen für den Apothekenmarkt organisierte das ZL im Nachgang zum TCM-Exper-

tenforum ein »Round-table-Gespräch« mit TCM importierenden Firmen. In einer weiteren Gesprächsrunde, an der 25 Vertreter von Firmen und Laboratorien teilnahmen, wurde die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft mit dem Titel »Qualitätsforum im ZL« beschlossen. Die Beurteilung von TCM-Drogen, die Analytik unter besonderer Berücksichtigung von Kontaminanten wie Pestiziden und Aflatoxinen, regulatorische Anforderungen und Perspektiven, wurden ebenso wie Möglichkeiten der Qualitätssicherung ausführlich diskutiert. Beraten wurde auch über die Absicht der AG-Mitglieder, TCM-Drogen ausschließlich an Apotheken zu vertreiben. Das TCM-Qualitätsforum plant nach Abschluss der Gründungsphase weitere regelmäßige Zusammenkünfte.

### Individuelle Untersuchungen

#### **Untersuchungen beanstandeter Ausgangsstoffe, Fertigarzneimittel und apothekenüblicher Waren:**

Im Berichtszeitraum wurden dem ZL 1.577 Proben über die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker zur Untersuchung vorgelegt (s. Abb. 1). Die labortechnischen Prüfungen bestätigten 57 Prozent der Beanstandungen, die aus den Prüfungen der Apothekenlaboratorien stammen, zum Teil aber auch über Patienten reklamiert wurden. In 105 Fällen wur-

den so gravierende Mängel festgestellt, dass die zuständige Überwachungsbehörde über die Beanstandung und das Untersuchungsergebnis informiert werden musste, in weiteren 47 Fällen das BfArM. Aufgrund von ZL-Untersuchungen kam es im Berichtszeitraum zu 10 Chargenrückrufen von Fertigarzneimitteln (Quelle: AMK). Die Chargenrückrufe betrafen verschiedene Chargen von Heparin-Calcium-Fertigspritzen, Dimethylsulfoxid-Gel, Triamcinolonacetonid-Salben, Augentropfen mit Tamarindensamen-Polysaccharid sowie Formoterol-Inhalationsprodukte neben Kosmetikprodukten. Zahlreiche Proben wurden dem ZL direkt aus Apotheken zur Prüfung eingeschickt. Auch diese Beanstandungen wurden nach experimentellen Prüfungen beurteilt und ggf. Maßnahmen über die Arzneimittelkommission Deutscher Apotheker veranlasst.

Beispiele häufig beanstandeter Produkte, ebenso gravierender Sonderfälle, sind im Folgenden aufgeführt:

- Zahlreiche Reimporte wurden wegen mangelnder Wirkung zur Analyse vorgelegt – alle entsprachen jedoch der Deklaration.
- Insgesamt 295 Dosier-Aerosole, Sprays (mit und ohne Treibgas) wie Nasensprays, Kortikosteroidsprays, Sympathomimetika, Nitroglycerinsprays u. a. wurden wegen Funktionsuntüchtigkeit, Geschmacksveränderungen und Wirkungslosigkeit beanstandet.
- Infusions- und Injektionslösungen wiesen Mängel in der pharmazeutischen Qualität wie Ausfällungen, Verfärbungen, Verunreinigungen oder Schwebeteilchen, zum Teil in originalverschlossenen Gebinden, auf.

- Zahlreiche Manipulationen außerhalb des Verfügungsbereichs der pharmazeutischen Unternehmer wurden bei stark wirksamen Analgetika, wie z. B. Tilidin- oder Tramadol-haltigen Lösungen, nachgewiesen.
- Zahlreiche Salbenzubereitungen, die Phasentrennungen, Inhomogenität oder Klumpenbildung aufzeigten, wurden eingeschickt. Hier wurden meistens Lagerungsfehler festgestellt.
- Clarithromycin-Trockensäfte wurden aufgrund ihrer schlechten Suspendierbarkeit und schlechten Geschmacks bemängelt.
- Häufig wurden Augentropfen beanstandet, die ein Brennen im Auge hervorrufen sollen. Osmolarität und pH-Wert wurden überprüft, entsprachen jedoch den Vorgaben.

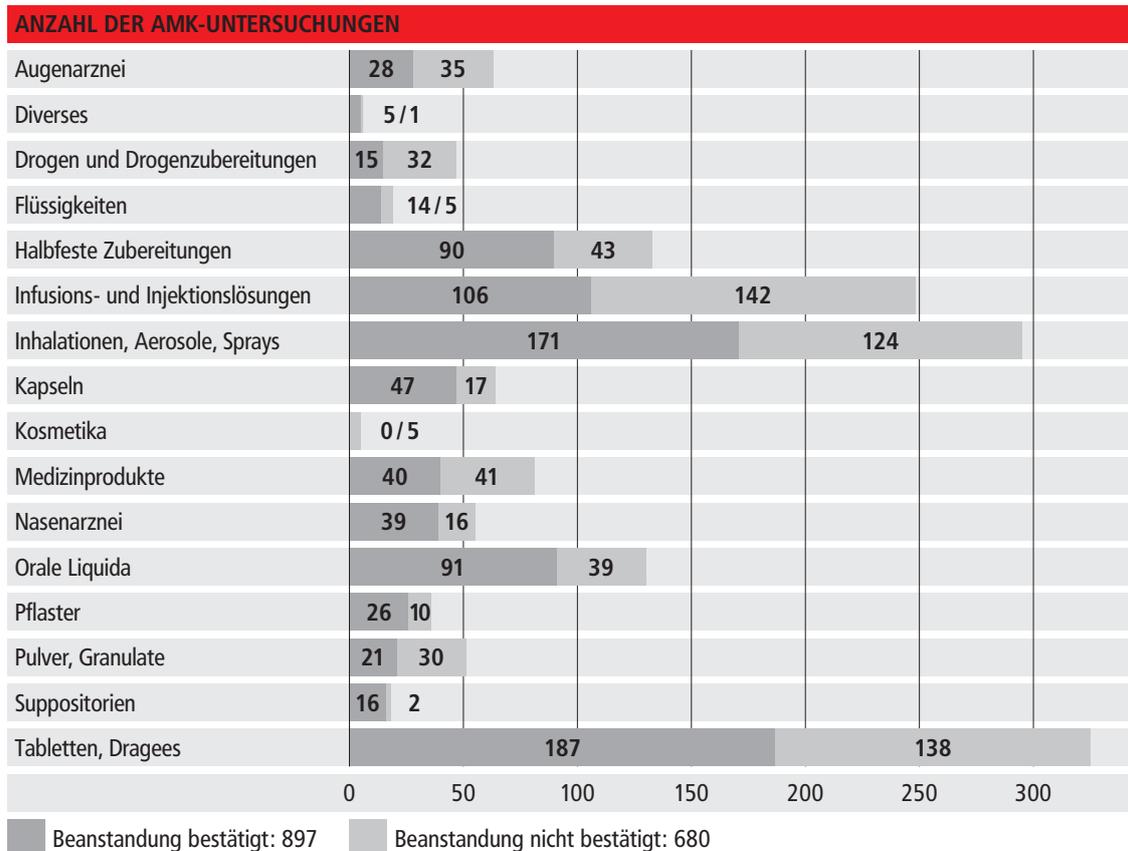


Abb. 1  
1. Mai 2005 bis  
30. April 2006

- Unbrauchbare Tropfer durch fehlerhafte Fertigung oder Ausflockungen flüssiger Phytopharmaka wurden eingeschickt, hauptsächlich Pelargonium-Extrakte, Echinacea- und Hedera-Zubereitungen.
- Transdermale Therapeutische Systeme mit zu geringer Klebkraft oder fehlender Wirksamkeit wurden reklamiert.
- In den meisten Fällen der Beanstandungen zu Insulinpens waren Kanülen verstopft oder es lagen Anwendungsprobleme der Patienten vor.
- Gerüstsuppositorien wurden wegen »Nichtauflösens« zur Untersuchung eingereicht.
- Tabletten und Kapseln wurden wegen zu geringer oder zu hoher Bruchfestigkeit beanstandet.
- Filmtabletten oder Dragees wurden mit fleckigen, verfärbten und beschädigten Überzügen vorgelegt.
- Drogenmaterial wurde aufgrund von Insektenbefall oder Verunreinigungen mit fremden Bestandteilen, wie beispielsweise in Fructus Myrtelli, eingeschickt.
- Johanniskrautkapseln mit Geruch nach Baldrian.
- In einer Patienteninformation wurde ein Deklarationsfehler bzgl. der Wirkstoffgehaltsangabe entdeckt. Statt korrekterweise »µg/ml« wurden »mg/ml« deklariert.
- Bei einer Herstellung von Hydrocortison-Kapseln für ein Kind kam es nach Einnahme dieser zur Krankenhauseinweisung des Kindes. Das ZL stellte eine 10fache Überdosierung der Kapseln fest.
- Impfstoffsuspensionen, die sich nicht aufziehen lassen, sowie fehlerhafte Salben- und Cremesender wurden eingeschickt.

#### **Prüfung von Ausgangsstoffen (ZL-Prüfzeichensystem)**

Zwei Serien Ethanol 96 Prozent der Bundesmonopolverwaltung für Branntwein wurden gemäß der Arzneibuchmonographie geprüft. Die Analysenberichte wurden in der Pharm. Ztg. 150/28 (2005) 121 und 151/6 (2006) 105 veröffentlicht, außerdem in die ZL-Homepage [www.zentrallabor.com](http://www.zentrallabor.com) (Download-Bereich) eingestellt. Im Rahmen des ZL-Prüfzeichensystems sind drei Chargen Methadon-HCl, eine Charge Dihydrocodein und zwei Chargen Medizinaldorschlebertran untersucht worden.

#### **Untersuchung unbekannter Tabletten und Verdachtsproben auf nicht deklarierte Corticosteroide, Anabolika sowie Rausch- und Suchtmittel**

Im Berichtszeitraum wurden mehr als 120 Verdachtsproben zur Untersuchung eingeschickt. Über die Apotheken wurden dem ZL von Familienangehörigen und Lehrern unbekannte Tabletten, Dragees Kapseln oder Pulver mit der Bitte um Analyse auf Rausch- und Suchtmittel eingeschickt. Von den im Berichtszeitraum untersuchten Mustern enthielten ca. 40 Prozent eindeutig Suchstoffe, insbesondere wurden Cocain, Amphetaminsulfat, Heroin und MDMA (Methylendioxyethylamphetamin) nachgewiesen. Zahlreiche Verdachtsproben von Salben und Cremes wurden analysiert, bei denen Zumischungen nicht deklarierter Bestandteile in »wirksamen« Zubereitungen vermutet wurden.

Diese betrafen hauptsächlich Beimengungen verschreibungspflichtiger Kortikosteroide. In der Tat wurden in etwa 40 Prozent dieser Proben Kortikosteroide wie Beta-methason-17,21-dipropionat, Hydrocortison oder Prednisolon nachgewiesen. Ein aus dem Internet erworbenes »rein pflanzliches«, chinesisches Schlankheitsmittel enthielt nicht deklariertes Sibutramin in hoher Dosierung.

#### **<sup>13</sup>C-Harnstoff**

Durch das vom ZL entwickelte massenspektrometrische Verfahren zur Prüfung der Identität und des Gehalts von <sup>13</sup>C-angereicherten Harnstoffmustern, wurden im Berichtszeitraum 16 Proben im Auftrag von Apotheken und Krankenhausapotheken untersucht. In diesem Zusammenhang werden die Einsender immer wieder auf die rechtlichen Aspekte der Identitätsprüfung außerhalb der Apotheke hingewiesen.

#### **Packmittel für die Arzneimittelherstellung in der Apotheke**

Bei der Prüfung von Primärpackmitteln für die Rezeptur waren keine Qualitätsmängel zu verzeichnen. Für 119 Chargen von Glasflaschen (Medizinal- und Tropfflaschen, Augenflaschen) sowie Schraubdosen unterschiedlicher Volumina und anderer Produkte wurden im Berichtszeitraum Prüfprotokolle erstellt. Außer den Chargenprüfungen wurden Typprüfungen durchgeführt.

**Apothekenservice/Hotline**

Im Rahmen der Beratung für die Apothekenpraxis verzeichnet das ZL eine beständig wachsende Zahl von Anfragen, die per Telefon, Fax oder E-Mail an das ZL gestellt werden (Abb. 2).

Ein Großteil der Anfragen bezog sich auf Spezifikationen und Prüfvorschriften aus internationalen Arzneibüchern und Monographiesammlungen, die nicht zur üblichen Ausstattung der Apotheken zählen. Ferner häuften sich Fragen zur Analytik von unbekanntem Produkten und zur Zusammensetzung von aus dem Urlaub mitgebrachten hoch wirksamen Salben- und Teezubereitungen. Analysen-

wünsche der Kunden betrafen häufig die Prüfung nicht deklarierter Kortikosteroide in »wirksamen« Zubereitungen und Überprüfung der via Internet bezogenen Arzneimittel hinsichtlich ihrer Qualität. Im Mittelpunkt des Interesses standen weiterhin Nahrungsergänzungsmittel, Schlankheitsmittel und Produkte der Traditionellen Chinesischen Medizin (Abb. 3).

**Vergleichende Untersuchungen von Fertigarzneimitteln (Reihenuntersuchungen)**

Zahlreiche Produkte wurden hinsichtlich der Gleichförmigkeit der Masse, des Wirkstoffgehalts, der Reinheit und des in-vitro-Freisetzungsverhaltens beurteilt.

Das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker hat im Berichtszeitraum vergleichende Reihenuntersuchungen von schnell freisetzenden Loratadin 10 mg-, Simvastatin 20-mg, Amoxicillin 500 mg, Amitriptylin- HCl 10, 25, 50, 75, 100 mg und Doxepin 50 mg Präparaten des deutschen Marktes durchgeführt. Eine Untersuchung von Bisoprolol-Präparaten wurde



Abb. 2

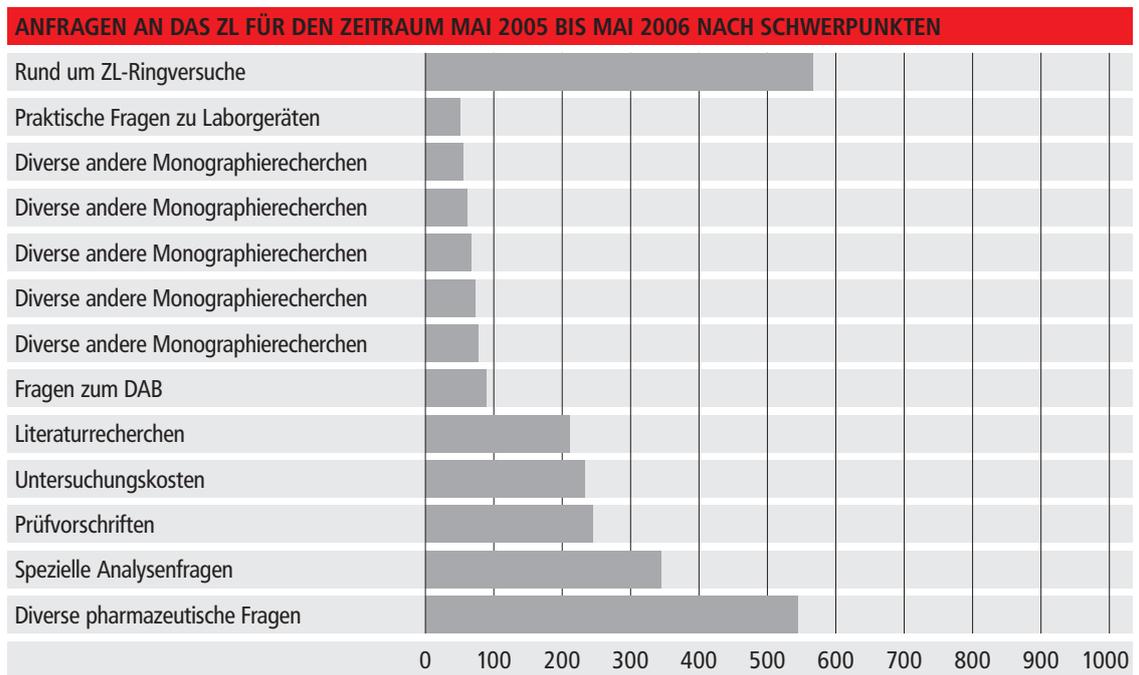


Abb. 3

begonnen. Bereits veröffentlicht wurden die Ergebnisse der Reihenuntersuchungen zu Loratadin [Grebe, S., Bastian, B., Lorenz, A.: Loratadin 10 mg Präparate im Vergleich. Pharm. Ztg. 151 (11), 34 bis 36 (2006)] und Amoxicillin [Grießmann, K., Ihrig, M., Schubert-Zsilavec, M.: Amoxicillin 500 mg Tabletten im Vergleich, Pharm. Ztg. 150 (35), 34-36 (2005)]. Des Weiteren wurden die Ergebnisse der Untersuchungen zu einem Komplettpaket zur Herstellung magensaftresistenter Kapseln veröffentlicht [Kauzinger, A., Grebe, S., Roth, A., Will, E., Schubert-Zsilavec, M. Anwendung auf eigene Gefahr, Pharm. Ztg. 150 (25), 34-36 (2005)]. Zudem wurde über die Untersuchung von Ginkgo-Produkten aus dem Internethandel berichtet.

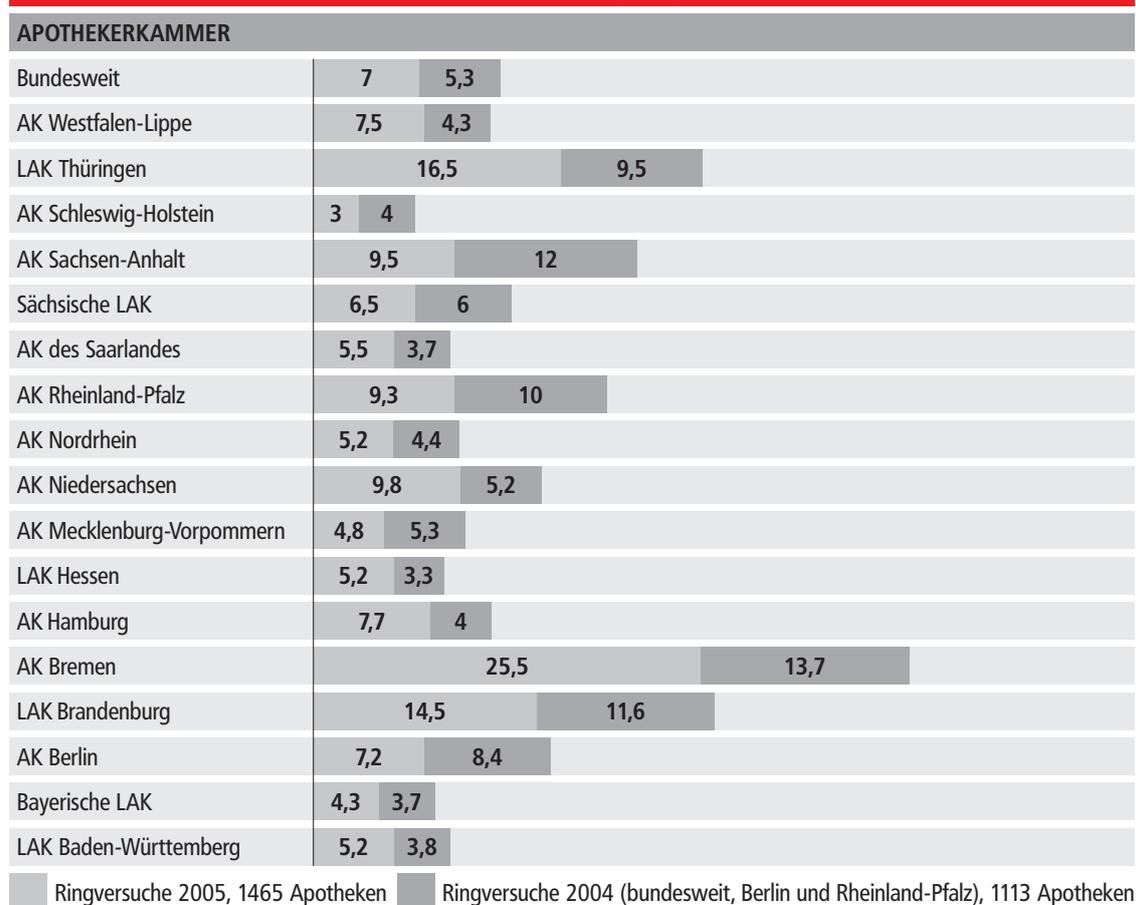
### Ringversuche zur Überprüfung der Qualität von in der Apotheke hergestellten Rezepturen

Nach der erfolgreichen Durchführung des ersten bundesweiten Rezeptur-Ringversuches 2004 wurden im Berichtszeitraum gleich drei Rezepturen zur Qualitätsüberprüfung angeboten. Die anzufertigenden Rezepturen beinhalteten unterschiedliche Darreichungsformen: Creme, Kapsel und Emulsion. In Abhängigkeit der Rezeptur wurden die Prüfkriterien Identität, Gehalt, mikrobiologische Qualität, pH-Wert, galenische Beschaffenheit, Gleichförmigkeit der Masse und die Kennzeichnung beurteilt.

Die Tendenz der wachsenden Teilnehmerzahl am Rezepturringversuch setzte sich auch im 1./2. Quartal 2006 fort, wobei die prozentuale Beteiligung der Apotheken in den einzelnen Kammerbereichen sehr unterschiedlich war (Abb. 4).

Der überwiegenden Zahl der Apotheken konnte eine erfolgreiche Teilnahme bescheinigt werden. Allerdings weisen die Rezepturringversuche auch auf häufig in der Praxis vorkommende Fehler hin. So sollten Apotheken bei der Einwaage kleiner Substanzmengen die Analysenwaage favorisieren. Gleichermaßen sollten bei der Verwendung elektrischer Herstellungssysteme zur Bereitung von Salben oder Cremes die Hinweise des Systemherstellers Beachtung finden, um eine homogene Vertei-

Abb. 4 **TEILNEHMERZAHLEN BEZOGEN AUF DIE APOTHEKENDICHTE (IN %)**



lung des Wirkstoffs in der Zubereitung zu erhalten. Die ZL-Ringversuche wurden von der Bundesapothekerkammer akkreditiert und mit 8 Punkten bewertet und werden daher für das freiwillige Fortbildungszertifikat der jeweiligen Apothekerkammer anerkannt.

#### **ZL-Ringversuche zur Qualitätssicherung von Blutuntersuchungen in der Apotheke**

Im Jahr 2005 organisierte das ZL erstmals zwei bundesweite Ringversuche zur Überprüfung der Qualität von den in den Apotheken als Serviceleistungen angebotenen Blutuntersuchungen. Die Veröffentlichungen wurden durch die pharmazeutische Fachpresse und die Rundschreiben der Apothekerkammern tatkräftig unterstützt.

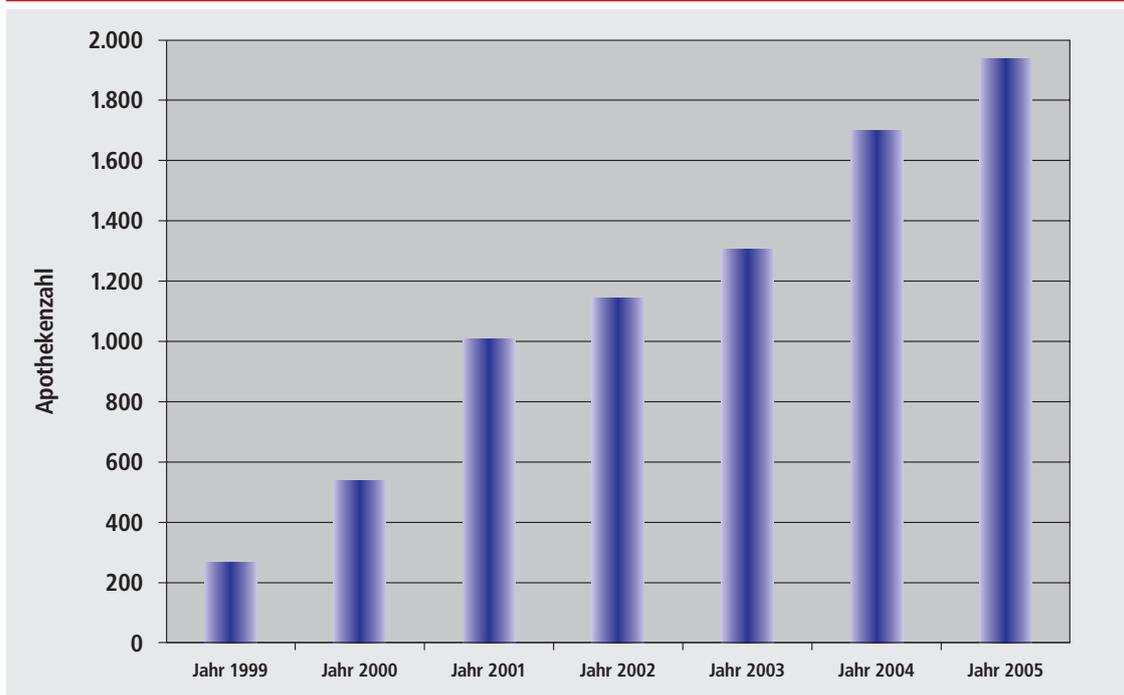
Die Teilnehmerzahl konnte gegenüber 2004 um 13 Prozent auf 1970 Apotheken (Abb. 5) gesteigert werden.

Für die Teilnehmer war es möglich, sich mit mehreren Geräten anzumelden und unterschiedliche Messwerte wie Glucose, Gesamtcholesterin, HDL und Triglyceride bestimmen zu lassen. Bei der Beurteilung der Durchführung der Blutuntersuchungen konnten 2005 erstmals alle Messungen berücksichtigt werden, die mit einem der auf dem deutschen Markt befindlichen Blutmessgerät ermittelt wurden. Neben dem im Jahr 2005 neu einbezogenen HbA<sub>1c</sub>-Wert ist ab dem 1. Quartal 2006 auch die Beurteilung der Leberenzyme AST, ALT und GGT möglich.

Die Ergebnisse des Ringversuches erbrachten den Nachweis, dass die in den Apotheken durchgeführten Blutuntersuchungen den gültigen Qualitätsanforderungen gerecht werden und zuverlässige Resultate liefern. Die kontinuierlich steigende Zahl der Interessierten lässt auf das zunehmende Engagement der Apotheken im Bereich der Qualitätskontrolle schließen. Als neue Serviceleistung des ZL wurde 2005 den Apotheken die Möglichkeit eingeräumt, sich über die ZL Homepage für die Ringversuche anzumelden und die Messwerte nach der Messung in der Apotheke online zu übermitteln.

**TEILNEHMERZAHLEN AM ZL-RINGVERSUCH FÜR BLUTUNTERSUCHUNGEN 1999 BIS 2005**

Abb. 5



### **Forschungs- und Entwicklungsarbeit**

Im Berichtszeitraum hat das ZL diverse Forschungsvorhaben durchgeführt unter anderem zur Anwendung der Nah-Infrarot-Spektroskopie zur Erkennung von Arzneimittelfälschungen, Anwenderfreundlichkeit von Antibiotika-Trockensäften und Hepatotoxizität von Kava-Extrakten.

Die im ZL verfasste Dissertation »Einsatz der NIR zur Qualitätskontrolle von Fertigarzneimitteln« wurde abgeschlossen und an der J. W. Goethe-Universität im Januar 2006 disputiert. Zudem wird im ZL eine NIR-Datenbank für Apotheker zur Identitätsprüfung von Ausgangsstoffen mit NIR versuchsweise erarbeitet.

Ebenso konnte die Dissertation zu vergleichenden Untersuchungen zur Hepatotoxizität von Kava-Extrakten, Kava-Inhaltsstoffen und chemischen Anxiolytika mit der Disputation an der J. W. Goethe-Universität im März 2006 erfolgreich abgeschlossen werden.

Im Rahmen einer Dissertation zur Anwenderfreundlichkeit von Amoxicillin- und Erythromycin-Trockensäften wurde die Dosiergenauigkeit der beigefügten Dosierhilfen untersucht.

Ferner widmet sich das ZL der Entwicklung von empfindlichen analytischen Methoden zur Bestimmung von komplexen peptidischen Arzneistoffen im Rahmen einer weiteren Dissertation.

### **Schulungen/ Vorträge/ Workshops**

Mit folgenden Vorträgen haben ZL Mitarbeiter Veranstaltungen der Landesapothekerkammern, gestaltet bzw. inhaltlich unterstützt:

- Pharmacon Meran, Probleme bei der Prüfung von Fertigarzneimitteln und Ausgangsstoffen, 4 Seminare, Meran (2005)
- LAK Bayern, Weiterbildungsseminar Offizinpharmazie: Probleme bei der Prüfung von Fertigarzneimitteln und Ausgangsstoffen, München (2005)
- LAK Berlin, Weiterbildungsseminar Offizinpharmazie: Probleme bei der Prüfung von Fertigarzneimitteln, Berlin (2005)
- LAK Bayern, Weiterbildungsseminar Offizinpharmazie: Probleme bei der Prüfung von Fertigarzneimitteln und Ausgangsstoffen, Würzburg (2005)
- LAK Schleswig-Holstein, Auditorenschulung für QMS-Apothekenpraxis, Kiel (2005)
- LAK Hessen, Fortbildungsseminar: Rezepturen in der Apotheke
  - Probleme und Lösungsansätze, Frankfurt (2005)
- GPHF-Seminar, Laborprüfung als Eingangskontrolle von Arzneimitteln, Schmitten (2005)
- Apothekerkammer Berlin, Weiterbildungsseminar Offizinpharmazie: Screeningmethoden zur Untersuchung von Körperzuständen und Körperflüssigkeiten und deren Interpretation, Berlin (2005)
- LAK Westfalen-Lippe, Weiterbildungsseminar Offizinpharmazie: Qualitätsbeurteilung von Fertigarzneimitteln, Münster (2005)
- LAK Bayern, Weiterbildungsseminar Offizinpharmazie: Probleme bei der Prüfung von Fertigarzneimitteln und Ausgangsstoffen, München (2005/IV)

- LAK Hessen, Begleitende Unterrichtsveranstaltungen für Pharmaziepraktikanten, Physiologisch-chemische Untersuchungen in der Apotheke – Qualitätskontrolle und praktische Anwendung, Marburg und Frankfurt (2005/2006)
- Pharmacon Davos, Rezepturen in der Apotheke – Probleme und Lösungsansätze, 4 Seminare, Davos (2006)
- GD-Fachgruppensitzung Magistralrezepturen, ZL-Ringversuche zur Qualitätssicherung der Herstellung von Rezepturen in der Apotheke, Bonn (2006)
- LAK Rheinland-Pfalz, Weiterbildungsseminar Offizinpharmazie: Screeningmethoden zur Untersuchung von Körperzuständen und Körperflüssigkeiten und deren Interpretation, Mainz (2006)
- LAK Rheinland-Pfalz, Fortbildungsseminar: Rezepturen in der Apotheke – Probleme und Lösungsansätze, 4 Seminare in Mainz, Trier, Neustadt, Koblenz (2006)
- ZL-Seminar: Systeme zur oralen, nasalen und pulmonalen Applikation, Eschborn (2006)
- LAK Bayern, Weiterbildungsseminar Offizinpharmazie: Probleme bei der Prüfung von Fertigarzneimitteln und Ausgangsstoffen, Würzburg (2006)
- Sächsische Landesapothekerkammer, ZL-Ringversuche zur Qualitätssicherung der Herstellung von Rezepturen in der Apotheke, Dresden (2006)
- ZL-Fortbildungsseminar, Physiologisch-chemische Untersuchungen in der Apotheke – Qualitätskontrolle und praktische Anwendung, Eschborn (2006)

**Veröffentlichungen**

- Petri, J, Kaunzinger, A., Niemöller, A., Karras, M.: Quality control of tablets by Near Infrared (NIR)-Spectroscopy, Pharmazie 60 (10), 743-746 (2005)
- Kaunzinger, A., Grebe, S., Roth, A., Will, E, Schubert-Zsilavec M.: Eigenherstellung magensaft-resistenter Kapseln, Dt. Apoth. Ztg. (20), 76-80 (2005)
- Kaunzinger, A., Grebe, S., Roth, A., Will, E, Schubert-Zsilavec M.: Anwendung auf eigene Gefahr, Pharm. Ztg. 150 (25), 34 bis 36 (2005)
- Kaunzinger, A., Schmitt, E., Grötsch, P., Schubert-Zsilavec, M.: ZL-Reihenuntersuchung Allopurinol-Präparate im Vergleich, Pharm. Ztg. 150 (26), 31 bis 34 (2005)
- Latsch, H.: ZL-Ringversuch, Erstmals auch Bestimmung des HbA<sub>1c</sub>-Werts, Pharm. Ztg. 150 (27), 27 (2005)
- Morck, H.: Ministerin besucht das ZL, Pharm. Ztg. 150 (28), 72 (2005)
- Schäfer, C.: ZL-Expertentreffen, Handhabung von TCM-Drogen in der Apotheke, Pharm. Ztg. 150 (30), 34-37 (2005)
- Latsch, H.: ZL-Ringversuch, Erstmals auch Bestimmung des HbA<sub>1c</sub>-Werts, Dtsch. Apoth. Ztg. 145 (27), 27 (2005)
- Schubert-Zsilavec, M.: Das Zentrallaboratorium ist gerüstet!, Dtsch. Apoth. Ztg. 145 (28), 59 (2005)
- ZL: Richtige Anwendung von Durogesic SMAT Pflaster, Dtsch. Apoth. Ztg. 145 (40), 60-61 (2005)
- Meins, J., Ihrig, M., Schubert-Zsilavec, M.: Ginkgo-Produkte aus dem Internethandel?, Dt. Apoth. Ztg. 145 (44), 60-61 (2005)
- Griebmann, K., Ihrig, M., Schubert-Zsilavec, M.: Reihenuntersuchung Amoxicillin 500 mg Tabletten im Vergleich, Pharm. Ztg. 150 (35), 34-36 (2005)
- Latsch, H.: Qualitätsgesicherte Herstellung von Kapseln, Pharm. Ztg. 150 (40), 28 (2005)
- Latsch, H.: ZL-Ringversuche, Korrekte Blutmesswerte stehen für Qualität, Pharm. Ztg. 150, (42) 34-36 (2005)
- Latsch, H.: ZL-Ringversuch, Qualität ist gefragt, Pharm. Ztg. 150 (45) 26-29 (2005)
- Kaunzinger, A., Schmitt, E., Grötsch, P., Schubert-Zsilavec M.: Metoclopramid-10 mg-Präparate im Vergleich. Pharm. Ztg. 150 (47), 28-30 (2005)
- Grebe, S., Bohlmann, K., Reinhardt, M., Ihrig, M., Schubert-Zsilavec, M.: Reihenuntersuchung Doxepin-50mg-Kapseln im Vergleich, Pharm. Ztg. 150 (50), 4582-4584 (2005)
- Ihrig, M.: Qualitätsforum zu Drogen der Traditionellen Chinesischen Medizin im ZL, Pharm. Ztg. 151 (4), 32 (2006)
- Ihrig, M.: Qualitätsforum zu Drogen der Traditionellen Chinesischen Medizin im ZL, Dtsch. Apoth. Ztg. 146 (4), 58 (2006)
- Grebe, S., Bastian, B., Lorenz, A.: Reihenuntersuchung: Loratadin 10 mg Präparate im Vergleich, Pharm. Ztg. 151 (11), 34 bis 36 (2006)



## DAPI – Verein Deutsches Arznei- prüfungsinstitut e.V.

Die im Jahr 2001 begonnene grundlegende Umstrukturierung des DAPI wurde auch in diesem Berichtszeitraum konsequent fortgesetzt. Auch wenn sich das DAPI im Stadium des weiteren Ausbaus befindet, konnte es seinen bisherigen Produktivbetrieb erfolgreich fortsetzen und neue Dienste für die Apothekerschaft etablieren. Im Gegensatz zu früheren Jahren, als Arzneimittelprüfungen und Reihenuntersuchungen hauptsächliche Tätigkeitsfelder des DAPI waren, liegt der gegenwärtige Tätigkeitsschwerpunkt darauf, mit nicht personenbezogenen Daten, die die apothekereigenen Rechenzentren bereitstellen, pharmazeutische, therapiebezogene oder pharmakoepidemiologische Auswertungen und Analysen durchzuführen. Damit kann dem Vereinszweck des DAPI, nämlich die Prüfung und Bewertung von Arzneimitteln und der Arzneimittelversorgung, in effektiver und effizienter Weise Rechnung getragen werden.

### Monatsberichte

Die Basis der DAPI-Analysen bildet ein standardisierter Datenservice für alle Apothekerkammern und -verbände, die dem DAPI beigetreten sind. Diese erhalten in einer ersten Ausbaustufe monatliche Verordnungsanalysen, die es erlauben, die Entwicklung der Arzneimittelversorgung differenziert nach Regionen aufzuzeigen und zu bewerten. Diese fest verdrahteten Standardauswertungen stellen die Entwicklung in der zugehörigen KV-Region im Vergleich zur gesamten Bundesrepublik mengen- und wertmäßig, jeweils differenziert nach sieben Kassenarten, 31 Arztgruppen und zweistufigem ATC-Code mit fast 100 Gruppen, dar. Die Daten werden via CD, um den hohen Ansprüchen des Datenschutzes zu genügen, mit einer Zeitverzögerung von zwei bis drei Monaten zum Ist-Monat den Mitgliedsorganisationen zur Verfügung gestellt, sodass inzwischen ein Datenpool seit Anfang 2002 bereit steht.

Dieser Service wird immer wieder den sich durch Gesetzes- und Vertragsänderungen neu ergebenden Aspekten angepasst – mittlerweile ist schon die Version 2.3 in der Nutzung. So wurde zu Beginn des Berichtszeitraums (1. Juli 2005) der Apothekenabschlag kurzfristig reduziert, um ihn zu Beginn des Jahres 2006 wieder anzuheben. Dem DAPI gelang es, auch diesen Entwicklungen zeitnah Rechnung zu tragen.

### Ad-hoc-Analysen

Als zweiter Ausbauschritt wurden die regelmäßigen Monatsauswertungen um so genannte »Hitlisten« auf Pharmazentralnummerebene sowie um eine Auflistung gemäß dem vollständigen, 5-stufigen ATC-Code ergänzt. Diese Analysen ermöglichen einen noch tiefer gehenden Einblick in das vielfältige Verordnungsgeschehen des GKV-Marktes. Das DAPI wird damit ins-

besondere in die Lage versetzt, indikationsbezogene Untersuchungen durchzuführen und durch Vergleich mit externen Daten, z. B. aus Studien, flächendeckend die Versorgungssituation zu beurteilen. Zusammen mit den so genannten quartalsweisen Taxstudien werden diese Daten für die berufsständische Arbeit bereitgestellt.

Mit den oben beschriebenen Instrumenten kann das DAPI die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen aktiv begleiten und sie kurzfristig mit kommentierten, themenbezogenen Analysen aufbereiten. Diese Informationen wurden zielgruppenorientiert veröffentlicht, überwiegend als Publikationen in der Pharmazeutischen Zeitung (PZ) oder als Rundschreiben an die Mitglieder (s. Tabelle). Darüber hinaus reagierte das DAPI auf individuelle Anfragen, die aus den Reihen seiner Mitglieder, der ABDA, der BAK, dem DAV oder von extern kamen. Somit unterstützte das DAPI die kontinuierliche Weiterentwicklung qualitätssichernder Maßnahmen und brachte sich in die Pharmakovigilanz und Versorgungsforschung in Deutschland ein.

Insgesamt erarbeitete das DAPI im Berichtszeitraum fast 40 Ad-hoc-Analysen. Deren Themenschwerpunkte lagen vor allem im Bereich Pharmakoepidemiologie, gefolgt von den etwa gleichgewichtig verteilten Bereichen Pharmakoökonomie und Vertragspolitik. Zuneh-

mend bringt sich das DAPI auch in die aktuelle pharmapolitische Diskussion ein; hier sei stellvertretend der »Aut-idem-Demonstrator« genannt, den das DAPI entwickelt hat, um die Idee und Funktionsweise von Zielpreisvereinbarungen veranschaulichen, analysieren und Modellversuche auf Landesebene initiieren zu können.

### Kooperationen

Die detaillierten Auswertungen des deutschen Fertigarzneimittelmarktes ermöglichten dem DAPI zudem, sich in erste wissenschaftliche Forschungsprojekte einzubringen. Das DAPI nimmt erstmalig an einer renommierten europäischen Untersuchung teil, die sich mit der Fragestellung beschäftigt, wie Ereignisse nach dem Markteintritt von Arzneimitteln deren Anwendung beeinflussen (PILLS-Projekt: Post-innovation learning through Life-events of Drugs). Die DAPI-Daten gehören neben denen aus den Niederlanden und aus Großbritannien zu den umfangreichsten aus den teilnehmenden Ländern. Aus diesem Projekt entwickelte sich eine enge Kooperation mit der Universität Utrecht (Niederlande), die zu einem intensiven Erkenntnisgewinn für beide Seiten führte.

Durch die räumliche und personelle Nähe des DAPI zur Universität in Frankfurt am Main konnten weitere wissenschaftliche Kontakte geknüpft werden. So unterstützte das DAPI in den beiden vergangenen Semestern aktiv das Wahlpflichtpraktikum Klinische Pharmazie.

Thema	Publikationsweg
Fertigarzneimittelmarkt der Generikahersteller	Mitgliederrundschreiben
Einführung der Festbetragsregelung für Statine	Mitgliederrundschreiben
Statine: Verordnungsanalyse und Praxistipps	PZ 38/2005 S. 42
Auswertungen zu individuell hergestellten Arzneimitteln	Mitgliederrundschreiben
Coxibverordnungen nach Marktrücknahmen und Risikomeldungen	Mitgliederrundschreiben und PZ 17/2006 S. 30
Aut-idem-Demonstrator	Mitgliederrundschreiben

### Ausbau des DAPI

Vordringlich und mit großem Aufwand wurde im Berichtszeitraum das Projekt »Aus- und Umbau des DAPI« vorangetrieben. Anlass dafür war, dass die bisherigen DAPI-Analysen stets weiter gehende Fragen zur patientenindividuellen Arzneimitteltherapie generierten, die mangels zugriffsfähiger Detaildaten unbeantwortet bleiben mussten. Das Projekt »Aus- und Umbau des DAPI« beinhaltet eine vollständige Neustrukturierung der IT-Architektur in Gestalt eines Data Warehouse. Diese Technologie wird dem DAPI ermöglichen, seine Aktivitäten nicht nur beträchtlich auszudehnen, sondern Analysen auch schneller und in einer größeren Auswertungstiefe durchzuführen. Exemplarisch seien hier denkbare Fragestellungen zu den Themenkomplexen Leitlinienmonitoring, Medikationsprofile und -management, Initialtherapie, Therapiewechsel, Begleitmedikation und Interaktionen stichwortartig genannt. Entscheidend ist hierbei die Nutzung patientenindividueller Daten, deren flächendeckende und historisierbare Sammlung das DAPI in Deutschland wohl einmalig macht.

Das Projekt umfasst auch den zukünftigen Webauftritt des DAPI, mit dem allen Mitgliedern des DAPI – sowohl den Organisations- als auch den Einzelmitgliedern – auf einer passwortgesicherten Homepage Zugang zu den Infodiensten des DAPI gewährt werden soll. Darüber hinaus sollen mittels dieser Plattform Studien zur Arzneimittelversorgung einer breiten, interessierten Öffentlichkeit vorgestellt werden.

Dem Vorschlag von Vorstand und Geschäftsführung einschließlich der notwendigen Investitionen stimmte die Mitgliederversammlung des DAPI im November 2005 zu. Bereits im Herbst 2006 soll das Projekt »Aus- und Umbau des DAPI« in wesentlichen Teilen abgeschlossen sein.

## Deutsches Apotheken-Museum

### Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit

#### Besucherstatistik

Vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2005 besuchten 567.366 Personen das Deutsche Apotheken-Museum, das sich mit dieser Frequentierung nach wie vor in der Spitzengruppe deutscher Museen bewegt. Es wurden 230 Gruppen in deutscher, englischer, französischer, italienischer, spanischer, polnischer und japanischer Sprache geführt.

#### Anfragen an das Museum

Im Jahre 2005 wurden auf unterschiedlichen Kommunikationswegen, meist per E-Mail oder Telefon, rund 700 Anfragen an das Museum gerichtet. Darunter dominieren Anfragen von Apotheken (vorwiegend Familienforschung; Entwicklung Apothekenwahrzeichen, Symbole der Pharmazie), von wissenschaftlichen Institutionen (Auskünfte zu historischen Arzneimitteln, Personen, Sachverhalten) und von Medienvertretern (Beratung für Filmbeiträge, Stellungnahmen zu historischen Sachverhalten).

### Harry-Potter-Nacht

Pünktlich zum Erscheinen des vorletzten Bandes der erfolgreichen Kinderbuchreihe veranstaltete das Museum die zweite »Harry-Potter-Nacht« in den Museums- und Schlossräumen. Wie bereits im Jahre 2003 waren die 120 Plätze nach Veröffentlichung der Veranstaltungsankündigung in der Presse binnen kürzester Zeit ausverkauft. Die Veranstaltung wurde ein ebenso großer Erfolg wie im Jahre 2003 und fand reges Echo in der Presse, auch überregional. Im Nachgang wurde die Möglichkeit, einen Kindergeburtstag mit diesem Thema im Museum zu verbringen sowohl von denen gut genutzt, die keine Karte für die Harry-Potter-Nacht mehr erhalten hatten, als auch von solchen, die aufgrund der Veranstaltung von diesem Museumsmodul Kenntnis erhielten.

### Lange Nacht der Museen

Die ganz besondere Stimmung der Museumsnacht lockte im März 2006 rund 6.300 Besucher in der Zeit zwischen 19 und 3 Uhr an. Als Thema war im Museum Alchemie und Heilkunde gewählt worden, welches im Rahmen von sechs ausgebuchten Führungen und zwei überfüllten Experimentalvorlesungen im Mittelpunkt stand.





### Tag der Apotheke

Am Tag der Apotheke im Juni 2005 gab es auch im Museum Angebote für interessierte Besucher. Es wurden über den Tag verteilt drei Führungen im Museum angeboten. Dies zielte auf das sonst im Museum geringer vertretene regionale Publikum, das dieses Angebot auch aufgrund der Unterstützung durch die regionale Presse sehr gut annahm.

### TV-Fernsehen

Ein Highlight zum Jahreswechsel 2005/06 war die Produktion eines 30-minütigen Filmes über das Deutsche Apotheken-Museum in der Reihe »Schätze des Landes« des SWR-Fernsehens. Die Geschichte der Heilkunde wurde bei einem Rundgang durch das Museum ebenso schön in Szene gesetzt wie die einzigartige Museumsammlung selbst. Die Museumsthematik und die gängigen wie auch besondere Aktivitäten des Hauses wurden anschaulich vorgestellt. Aufgrund der sehr guten Resonanz nach der Ausstrahlung des Films am 21. Januar 2006 ist geplant, den Film als anschauliches Werbemittel einzusetzen und nach der Klärung der Lizenzrechte den Film als Kauf-DVD im Museumshop anzubieten

### Publikationen

Im Juli 2006 erscheint der neue Museumsführer. Auf über 300 Seiten mit mehr als 370 Abbildungen werden in drei Hauptteilen die Museumsgeschichte, die Themen und Hauptexponate der Dauerausstellung sowie die Sammlungsschwerpunkte vorgestellt.

Als Beilage zur Pharmazeutischen Zeitung erschienen im August 2005 und im Dezember 2005 eine je achtseitige Beilage »Deutsches Apotheken-Museum« mit Themen

rund um das Museum. Berichte zu den vielfältigen Aktivitäten im Museum waren außerdem regelmäßig in der regionalen Tagespresse vertreten, beispielsweise mit einem Aufmacherartikel im Lokalteil der regionalen Zeitung (RNZ) zu den Aktivitäten am Tag der Apotheke und zur Harry-Potter-Nacht.

### Leihverkehr

In der Auswahl der Leihgaben beraten sowie mit Exponaten unterstützt wurden folgende Ausstellungen: »Paracelsus und die Medizin« im Museum der ehemaligen Residenz Neuburg/Donau mit Fayence-, Holz- und Glasgefäßen des 17. bis 18. Jahrhunderts, die Sonderschau »Das Feuer der Renaissance« zum 450. Todestag Georg Agricolas im Schlossbergmuseum Chemnitz mit Laborgerätschaften des 17. bis 19. Jahrhunderts; die Wanderausstellung des Carl-Bosch-Museums Heidelberg »Historischer Streifzug durch das chemische Labor«, gestartet im Deutschen Hygienemuseum in Dresden, mit Laborglas und Schmelztiegeln des 18. bis 20. Jahrhunderts, sowie die Wanderausstellung »Good Bye Bayern, Hello America« mit einem Schiffs-Apothekenkasten des 19. Jahrhunderts.



## Entwicklung der Sammlungen

### Neuzugänge

Im Jahr 2005 wurden 567 Objekte neu in die Sammlung aufgenommen. Den herausragenden Neuzugang des Jahres 2005 stellten zwei Holzstandgefäße aus der Zeit um 1500 dar, eines davon mit anmutigem Einhornmotiv. Unter den weiteren Neuzugängen befanden sich auch zahlreiche Fertigarzneimittel aus der Zeit von vor 1970, teils ganze Produktreihen, und eine Plakatsammlung der 1930er-Jahre sowie Werbefilme der 1950er-Jahre zum Randsortiment in Apotheken. Diese Objekte kamen nach der Auflösung des ehemaligen Goedecke-Firmenmuseums Freiburg in den Bestand. Auch die Sammlungsbereiche Standgefäße Glas und Fayence, Krankenpflege, Waagen, Maschinen/Geräte, Bild- und Tondokumente sowie Archivalien wurden durch neue Exponate erweitert. Durch Buchspenden, Belegexemplare und geringen Ankauf wurde die Handbibliothek im Jahre 2005 um 109 Publikationen erweitert.

### Restaurierung

Durch Wandfeuchte trat in einem Magazinraum Schimmelbildung auf, der dort gelagerte Reiseapotheken betraf. Der Befall wurde frühzeitig entdeckt, sodass Sofortmaßnahmen nach den Empfehlungen der Restauratoren des Germanischen National-Museums Nürnberg ergriffen werden konnten. Die Klärung der Ursachen der Veränderung des Raumklimas dauert noch an. Im Zuge dessen wurde Kontakt zur Fachhochschule für Restaurierung in Köln aufgenommen. Im Rahmen einer Diplomarbeit wird nun von 10 Reiseapotheken ein Schadensbild erstellt und Empfehlungen für die Konservierung/Restaurierung gegeben.

Bei den Neuerwerbungen, den Restaurierungsmaßnahmen und der Publikation des Museumsführers wurde das Museum dankens-

wertweise nachhaltig durch Mittel des Museumsfreundeskreises, der Gesellschaft Deutsches Apotheken-Museum unterstützt.

## Deutsche Pharmazeutische Zentralbibliothek

Die Deutsche Pharmazeutische Zentralbibliothek befindet sich seit 1969 als Depositum in der Württembergischen Landesbibliothek in Stuttgart. Sie umfasst ca. 20.000 Monographien und ca. 2.000 Zeitschriften. Finanziert und betreut wird die Bibliothek aus Mitteln des Trägervereins »Deutsche Pharmazeutische Zentralbibliothek e.V.« unter dem Vorsitz von Dr. Günter Theurer. Mitglieder des Trägervereins sind die Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (DGGP), die Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft (DPhG), der Deutsche Apothekerverband (DAV), die Stiftung Deutsches Apotheken-Museum sowie Landesapothekerkammern und -verbände verschiedener Bundesländer. Die Geschäfte obliegen dem Landesapothekerverband Baden-Württemberg e.V. in Zusammenarbeit mit Dr. Günter Theurer.

Ziel der Bibliothek ist es, pharmazeutische und Apothekenliteratur zu sammeln und zu bewahren und so die Entwicklung des Berufsstandes sowie der wissenschaftlichen Pharmazie zu dokumentieren. Dazu bilden die vorhandenen Bestände der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (IGGP), der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG),

des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) sowie Werke aus der Stiftung Deutsches Apotheken-Museum die Basis.

Nachgewiesen ist der Bestand an Monographien in mehreren elektronischen Katalogsystemen, u. a. im Online-Katalog der Pharmazeutischen Zentralbibliothek. Die Monographien sind weltweit über das Internet recherchierbar und können im Lesesaal der Landesbibliothek sowie via Fernleihe standortunabhängig genutzt werden. Die rund 2.000 Zeitschriftentitel und deren Bestände können vor Ort im Alphabetischen Katalog im Informationsbereich der Württembergischen Landesbibliothek recherchiert werden.

Kontakt:

info@pharmazeutische-zentralbibliothek.de  
www.pharmazeutische-zentralbibliothek.de  
Ansprechpartnerin:  
Dipl.-Bibl. Ina Alexander

## Deutsche Apotheker-Stiftung

Zweck der im Jahre 1977 gegründeten Deutschen Apotheker-Stiftung ist die Förderung von Forschung und Lehre sowie von Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung auf allen Gebieten des Gesundheitswesens, insbesondere der Pharmazie.

Die Stiftung ist wegen Förderung wissenschaftlicher Zwecke als gemeinnützige Körperschaft anerkannt. Dem Vorstand der Stiftung (5 Mitglieder) gehören Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes der ABDA an, und zwar H.-G. Wolf, F. Schmidt, M. Linz, H. S. Keller und G. Schütte. Die Aufsicht über die Stiftung führt die Senatsverwaltung für Justiz in Berlin.

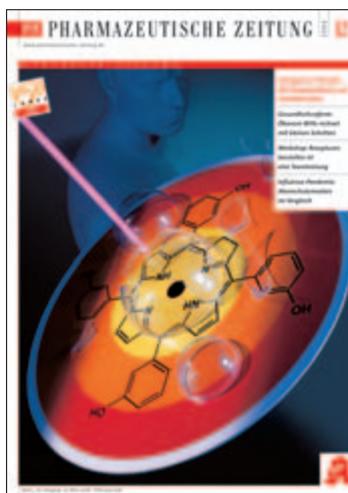
## Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag GmbH



Die schon im vorausgegangenen Berichtsjahr deutlich werdende positive Entwicklung des Verlages hat sich 2005/2006 verstärkt. Sowohl die konjunkturelle Entwicklung als auch die innerverlaglich eingeleiteten Maßnahmen haben diese Tendenz begünstigt. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die Gesundheitsreform hier das wirtschaftliche Ergebnis der Verlagstätigkeit berührt.

### PZ Pharmazeutische Zeitung

Die PZ wurde im Berichtsjahr 150 Jahre alt. Darauf wird in diesem Geschäftsbericht an anderer Stelle eingegangen. Erfreulich ist es, dass gerade in diesem Zeitraum das äußere Gerüst der Zeitschrift, nämlich das wirtschaftliche Ergebnis, sich deutlich verbessert hat. Dies spricht für eine ausgeprägte Akzeptanz als Werbeträger, nicht zuletzt auf der Grundlage der im Herbst 2005 ermittelten Einschätzung der Leserinnen und Leser in der LA-Pharm.



### Neue Apotheken Illustrierte

In einer Situation des starken Wettbewerbes konnte die Neue Apotheken Illustrierte ihre Position in etwa behaupten. Die Vertriebsstrategie richtete sich daraufhin aus, preiskritisch und wirtschaftlich denkende Apothekenleitungen von der Sinnhaftigkeit eines überlegten Kundenzeitschrifteneinsatzes zu überzeugen. Überdies hat die NAI ihre redaktionelle Ausrichtung als reinrassige Apothekenkundenzeitschrift bestärkt und ist nicht den Weg zu einer breitangelegten Gesundheitszeitschrift gegangen. Die Akzeptanz als Werbeträger blieb in Kontinuität bestehen.





### Buchverlag/ Versandbuchhandlung

#### Zur Marktentwicklung

Wer regelmäßig Fachbücher oder Fachmedien im Buchhandel kauft weiß, dass er hier tiefer in den Geldbeutel greifen muss als bei Reiseliteratur oder Romanen. Dafür gibt es gute Gründe: Fachbücher erfordern in Erarbeitung, Lektorierung, Herstellung und Vertrieb einen hohen Aufwand – dieser verteilt sich aber auf eine ungleich kleinere Auflage. Dennoch sind intensive Fachbuch-Leser wie Apothekerinnen und Apotheker im Vorteil, weil die Preise von Fachbüchern in den letzten Jahren deutlich langsamer gestiegen sind als die von Romanen. Während sich die Preise bei der so genannten schönen Literatur in den vergangenen fünfzehn Jahren mehr als verdoppelt haben, änderten sich die Preise der Fachbücher kaum. Hier liegt die jährliche Preisanhebung im Durchschnitt weit unter 1 Prozent. Diese stabile Preisentwicklung liegt sicherlich im Interesse aller Berufsgruppen, die sich wie die Apotheker regelmäßig fortbilden.

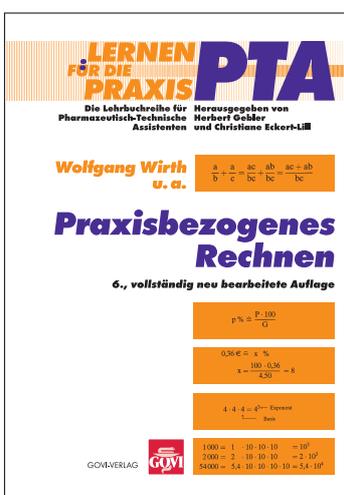
#### Buchprogramm

Medien für die Apotheke – so lässt sich das gesamte Verlagsprogramm auf einen Punkt bringen. Als Fachverlag für Apotheker und Apotheken-Mitarbeiter legt der GOVI-Verlag ein breit gefächertes Buchprogramm vor: Unentbehrliche Standardwerke und aktuelle Titel bieten Zugriff auf modernes Fachwissen und halten den Leser in seinem Spezialgebiet »up to date«. Dazu ist die kontinuierliche Pflege großer Fortsetzungswerke wie »Deutscher Arzneimittel Codex« und »Neues Rezeptur-Formularium«, »Apotheken- und Arzneimittelrecht«, »Wirtschaftshandbuch für die Apotheke« oder »Selbstbehandlung« unerlässlich.



Mehr als 180 Titel weist das umfangreiche Gesamtverzeichnis des Verlages bis heute auf – ein großer Teil ist der pharmazeutischen Fort- und Weiterbildung gewidmet. Zu den Neuerscheinungen zählen neben »Maligne Erkrankungen«, einem Manual zur Pharmazeutischen Betreuung auch »Sportler in der Apotheke«, »Hilfe, ein Kunde!« und »Giftberatung Pflanzen«. Besonders sollte auch auf die Schriftenreihe der Bayerischen Landesapothekerkammer hingewiesen werden, die kontinuierlich erweitert wird. Im Berichtszeitraum sind dort die Titel »Depressionen« und »Osteoporose« erschienen. Eine wichtige Hilfe beim Umgang mit Gefahrstoffen stellt das Buch »Betriebsanweisungen und Gefährdungsbeurteilung« dar.

Die Versandbuchhandlung hält als wichtiger Dienstleister ein Informationsangebot für den gesamten Apothekenbereich bereit, das weit über das Thema Pharmazie hinausgeht. Regelmäßig werden die Neuerscheinungen der Verlage gesichtet und die für Apotheken wichtigen Titel herausgesucht. Anhand von Katalogen, Prospekten und Info-Blättern werden sämtliche Apotheken in Deutschland regelmäßig über die für sie interessante Literatur unterrichtet. Unter [www.govi.de](http://www.govi.de) können sämtliche Titel auch im Internet recherchiert und bestellt werden.



**Ratgeber**

**»Gesundheit mit der Apotheke«**

Die Gesundheitsratgeber aus dem GOVI-Verlag sind nicht nur bei Apothekenkunden beliebt, sondern genießen auch aufgrund der pharmazeutischen Kompetenz der Autoren, in der Mehrzahl Apothekerinnen und Apotheker, eine große Akzeptanz im Apothekenteam. Zusätzlich wird der Abverkauf in der Apotheke durch eine kontinuierliche Endverbraucher-Werbung und eine umfangreiche Pressearbeit unterstützt. Was diese Bücher von Buchhandels-Ratgebern unterscheidet, ist die eindeutige und ausführliche Hervorhebung der Apotheke hinsichtlich Gesundheitsberatung und Arzneimittelabgabe. Im Berichtsjahr stand die Pflege des auf 15 Titel angewachsenen Programms im Vordergrund. Neu erschienen ist der Titel »Blutwerte verstehen« von Dr. med. Vera Zylka-Menhorn.



### Wissenschaftliche Zeitschriften

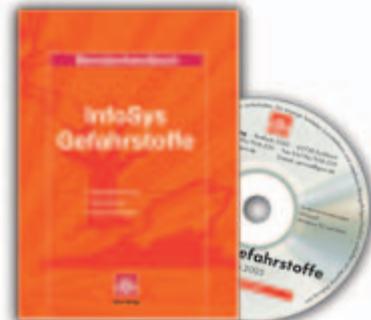
Wie inzwischen die meisten vergleichbaren Organe, ermöglicht die im GOVI-Verlag erscheinende wissenschaftliche Zeitschrift »Die PHARMAZIE – An International Journal of Pharmaceutical Sciences«, seit April 2006 die Manuskripteinreichung auf rein elektronischem Wege. Hierzu wurde ein Redaktionssystem installiert, das einerseits dem Autor großen Komfort bietet und andererseits die redaktionellen Abläufe rationeller gestalten hilft. Nicht zuletzt wird durch Ersparung der Postwege der Begutachtungs- und Publikationsprozess wesentlich beschleunigt, was für ein Bestehen der Zeitschrift im Wettbewerb vergleichbarer Organe erforderlich ist. Das System sorgt zudem für eine erhebliche Reduzierung des Manuskript-Verwaltungsaufwandes auf Verlagsseite. Nach wie vor behauptet die PHARMAZIE ihren Platz unter den führenden pharmazeutisch-wissenschaftlichen Journalen europäischer Herkunft; in den letzten Jahren wurden regelmäßig über 500 Manuskripte aus mehr als 40 Ländern eingereicht, von denen mit Hilfe externer Gutachter etwa die Hälfte zur Publikation ausgewählt wurde. Im Jahrgang 60 (2005) lagen die thematischen Schwerpunkte auf den Bereichen Pharmakologie, Pharmazeutische Technologie und Phytochemie.



Im Februar 2006 erschien ein Sonderheft, das exklusiv die Beiträge der 5th International Conference on Retrometabolism Based Drug Design and Targeting (Hakone, Japan) zusammenfasst. Die Zeitschrift PZ PRISMA erschien 2005 im zwölften Jahrgang und ist nach wie vor die einzige spezielle Zeitschrift für Apothekerinnen und Apotheker in der Weiterbildung.

### Software

Das Software-Angebot des Verlages konzentriert sich seit einiger Zeit auf Dokumentationshilfen für den Apothekenbetrieb. Die entsprechenden Programme zur Betäubungsmittelverwaltung, zur Dokumentation nach Transfusionsgesetz, und zur Verwaltung von Laborprotokollen wurden jeweils ergänzt und auf den neuesten Stand gebracht. Insbesondere die Umsetzung der neuen Gefahrstoffverordnung im Apothekenbetrieb stellte im Berichtszeitraum besondere Anforderungen, die mithilfe der im Govi-Verlag erscheinenden Software »InfoSys Gefahrstoffe« bewältigt werden können. Die Software wurde unmittelbar nach Verabschiedung der Verfahrensrichtlinien durch die BAK-Mitgliederversammlung entsprechend aktualisiert.





## Deutscher Arzneimittel-Codex

Die Neubearbeitung des Deutschen Arzneimittel-Codex (DAC), die nach dem In-Kraft-Treten der 4. und 5. Ausgabe des Europäischen Arzneibuches sowie seiner Nachträge (Ph. Eur. 5.0 bis 5.2) erforderlich geworden ist, wurde mit der Lieferung des DAC 2005 fortgesetzt. Die Kommission Deutscher Arzneimittel-Codex veröffentlichte 96 revidierte Monografien und Anlagen sowie sechs neue Vorschriften.

Zwölf Monografien wurden im DAC gestrichen, davon sind vier Vorschriften nunmehr in der Ph. Eur. enthalten. Die Kommission Deutscher Arzneimittel-Codex hat die Monografie »Podophyllin« einschließlich der Ausgangsdroge »Podophyllwurzelstock« zurückgezogen, weil das Harz aus der Stammpflanze Podophyllum peltatum L. am Markt nicht mehr angeboten wird. Die Prüfvorschrift »Raffiniertes Rinderfußöl« musste entfallen, da nach Informationen der Hersteller nicht mehr sichergestellt werden konnte, dass das Öl ausschließlich vom Rind und nicht auch von anderen Schlachtieren stammt. Damit konnte die geforderte pharmazeutische Qualität nicht mehr gewährleistet werden.

### Neue Monografien

Der im Berichtszeitraum bearbeitete DAC 2006 wird neben revidierten Anlagen und Proben auch neue Monografien enthalten. Ein großer Teil der neuen Vorschriften wird Ausgangsstoffe behandeln, die für die Herstellung von Arzneimitteln in der Apotheke benötigt werden. Hier sind zum Beispiel zu nennen: emulgierendes hydrophobes Basisgel, Dexamfetaminsulfat, Kapselhüllen, konserviertes Wasser und Wollwachsalkoholsalben SR. Im DAC 2006 wird erstmals auch eine Monografie für Melatonin erscheinen.

Außerdem wurden im Prüflaboratorium des DAC umfangreiche Untersuchungen über Alternativverfahren zur Identifizierung von Ausgangsstoffen durchgeführt. Mit Hilfe dieser Methoden soll in Apotheken die Eingangsprüfung der Wirkstoffe, Hilfsstoffe, Drogen und Drogenzubereitungen erleichtert werden. Mit dem DAC 2006 werden voraussichtlich etwa 300 Kurznachweise für Ausgangsstoffe mit den Anfangsbuchstaben A bis E veröffentlicht.

### Personalia

Im Oktober 2005 hat Dr. Hanns Paulus auf eigenen Wunsch nach 26 Jahren seine Mitarbeit in der Kommission Deutscher Arzneimittel-Codex beendet. Die Kommission dankt ihm für die langjährige, konstruktive Zusammenarbeit. Die Nachfolge hat Dr. Michael Sprenger angetreten.

### Neues Rezeptur-Formularium (NRF)

Die ständige Auswertung aktueller Rezepturverordnungen durch die Arbeitsgruppe NRF bestätigte wiederum, dass der Anteil standardisierter Rezepturen weiterhin deutlich erhöht werden kann und dass trotz des großen Angebots an industriell gefertigten Präparaten die Arzneimittelrezeptur aus der Apotheke für die Therapie spezieller Erkrankungen nach wie vor unverzichtbar ist.

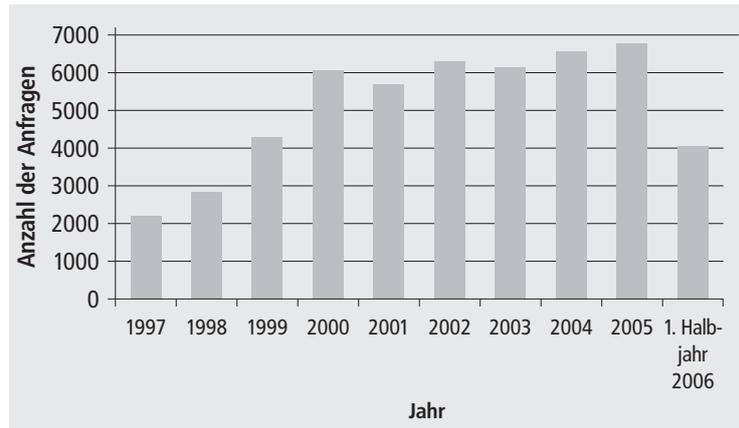
### Drei Bände für die Rezeptur

Das NRF 2005 (22. Ergänzung) ist im Herbst 2005 ausgesendet worden. Die Loseblattsammlung wurde um einen dritten Ordner erweitert und neu strukturiert. Band 1 ist den Allgemeinen Hinweisen, dem Bezugsquellennachweis für Rezepturbestandteile und Packmittel sowie Inhaltsverzeichnis und Register vorbehalten. Zudem wurde ein neues Kapitel II eingefügt. Es soll noch zu entwickelnde Arbeitsmaterialien und praxisnahe Rezepturhilfen aufnehmen, u. a. Vorlagen zur individuellen Vorbereitung und zur Protokollierung bei der Herstellung nach NRF. Die Bände 2 und 3 beinhalten die Monographien für Rezepturen und Stammzubereitungen. Die Sammlung umfasst 240 standardisierte Rezepturen und 25 Stammzubereitungen.

### Überarbeitungen, Neuaufnahmen und Streichungen

23 Rezepturen und 2 Stammzubereitungen wurden bei unterschiedlich weit gehenden Veränderungen hinsichtlich Bezeichnung, Zusammensetzung, Konzentrationsstufen und äußerer Form neu gefasst, ergänzt oder in Teilen korrigiert. Die Allgemeinen Hinweise I.9. (Kapseln) und I.12. (Zubereitungen zur rektalen und zur vaginalen Anwendung) wurden inhaltlich völlig überarbeitet. Dabei wurden z. T. für den Rezepturbetrieb vieler Apotheken ungewöhnliche, aber in der Praxis durchaus bewährte Herstellungstechniken aufgenommen. Diese finden sich zugleich in neuen bzw.

### NRF-REZEPTURINFORMATIONSTELLE ANFRAGENENTWICKLUNG



überarbeiteten Monografien wieder: eine Imprägnierungstechnik zur Dosierung des Wirkstoffes bei niedrig dosierten Hydrochlorothiazid-Kapseln für die Pädiatrie (Vorschrift 26.3.) sowie ein Spritzverfahren zur Suppositorienherstellung bei Codein-Paracetamol-Zäpfchen und bei hoch dosierten Progesteron-Vaginalzäpfchen (Vorschriften 2.1. und 26.3.). Diese präzisierten Verfahren erleichtern nicht nur die Rezeptur, sondern sollen auch sicherstellen, dass die zum 1. März 2006 geforderte Arzneibuchprüfung 2.9.40 (Gleichförmigkeit einzeldosierter Arzneiformen) in der Apotheke gehalten werden kann. Neu aufgenommen wurden insgesamt 9 Rezepturvorschriften und eine Stammzubereitung. Schwerpunkt waren dabei eine Polihexanid-Gel-Rezeptur für die antiseptische Wundbehandlung und Polihexanid-Augentropfen sowie ein Augenbad. Neben weiteren Dermatika wurden auch eine pädiatrische und eine Injektionslösung monografiert. Acht Rezepturen sind gestrichen worden, weil wegen vergleichbarer Fertigarzneimittel kein Bedarf mehr für die rezepturmäßige Herstellung besteht oder weil der Bezug des Wirkstoffes problematisch geworden ist. Vergleiche hierzu die Übersichtstabelle I.5.-1 in den Allgemeinen Hinweisen.

### NRF-Rezeptur-informationsstelle

Die mit galenischen Problemen befasste Rezepturinformationsstelle des NRF beantwortete im Jahr 2005 6.787 Anfragen. Meist ging es dabei um individuell komponierte ärztliche Verschreibungen. Zunehmend wurde hierbei auf die NRF-Rezepturhinweise im Internet ([www.dac-nrf.de](http://www.dac-nrf.de)) Bezug genommen, diese wurden in den Apotheken vor der gezielten Nachfrage ausgewertet. Themenschwerpunkte in den Anfragen waren: Rezepturformeln, Herstellungsverfahren, Inkompatibilitäten, Haltbarkeitsbeurteilungen und umstrittene Rezepturen.

### NRF-Rezepturhinweise im Internet

Weit mehr als die Hälfte der 517 zur Verfügung stehenden Rezepturhinweise wurden aktualisiert oder neu erstellt. Den Zweck dieser im PDF-Format aufrufbaren Dokumente erläutert der einleitende Text der Homepage: »... Beim Pharmazeutischen Laboratorium des NRF liegen viele herstellungstechnische Informationen vor, die

Apothekerinnen und Apotheker regelmäßig nachfragen. Diese »Rezepturhinweise« werden kontinuierlich aktualisiert und thematisch ergänzt. Nutzen Sie den schnellen Online-Zugriff auf unsere allgemeinen und speziellen galenischen Informationen rund um Arznei- und Hilfsstoffe, Rezepturformeln, Herstellungsverfahren, Inkompatibilität, Konservierung, Sterilisation, Verpackung und Haltbarkeit.« Die hohe Nutzungsfrequenz von monatlich etwa 20.000 Aufrufen lässt darauf schließen, dass diese Recherche in der Apotheke die Informationsstelle des NRF von zahlreichen Anfragen entlastet.

### Ärzte-Ausgabe des NRF

Die bereits 2004 beim Govi-Verlag herausgegebene Neuauflage des »Ärzte-NRF« im Kitteltaschenformat hat vor allem das Interesse der Dermatologen gefunden. Neben der Empfehlung standardisierter Rezepturen soll das Ärzte-NRF die Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker über problematische Individualrezepturen erleichtern. Das Taschenbuch kann bei Bedarf seitens der Apotheke aktiv verwendet werden, um diesen Kontakt vor Ort konstruktiv herzustellen und den rationalen Einsatz der Magistralrezeptur zu fördern.



### Seminare, Vorträge, Publikationen

Die Mitarbeiter des NRF haben an mehreren Fort- und Weiterbildungsseminaren von Apothekerkammern und an Vortragsveranstaltungen pharmazeutischer und ärztlicher Fachgesellschaften mitgewirkt. Außerdem waren sie an begleitenden Unterrichtsveranstaltungen für Pharmaziepraktikanten beteiligt. Im Vorgriff auf eine künftige NRF-Rezeptur wurde den Apothekerkammern im Dezember 2005 im Zusammenhang mit Aufgaben der Apotheker in den Pandemieplänen von Bund und Ländern eine detaillierte Herstellungsvorschrift für eine virustatische Lösung mit dem Neuraminidasehemmer Oseltamivirphosphat zur Verfügung gestellt. Im Berichtszeitraum erschienen folgende Publikationen zu apothekenrelevanten Rezepturthemen aus der Arbeitsgruppe NRF:

#### Pharmazeutische Zeitung

- Transparenz bei Dermatika-Grundlagen
- Drei Bände für die Rezeptur
- Hydrochlorothiazid-Kapseln in der Rezeptur
- Methylidibromglutaronitril in Dermatika
- Niclosamid-Creme bei Badedermatitis
- 30-prozentige Kochsalzlösung für den pulmologischen Praxisbedarf

#### PZ-online-Akademie

- Die Dermatikarezeptur
- Praktische Metrologie: Wägen in Rezeptur und Defektur

#### PTA-Forum

- Wirkstoffdossiers für Dermatika-Arzneistoffe
- Problematische Rezepturen
- Salicylsäure-Öl für die Kopfhaut
- Natriumedetat-Lösung für den Zahnarzt

## Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH

Köln, 22. bis 25.9.2005



**EXPOPHARM 2005**  
Internationale Pharmazeutische Fachmesse

[www.expopharm.de](http://www.expopharm.de)

**DEUTSCHER APOTHEKERTAG**  
Köln, 22. bis 25.9.2005

### EXPOPHARM und Deutscher Apothekertag

Die EXPOPHARM und der Deutsche Apothekertag fanden 2005 in Köln statt. Aussteller- und Flächenzahlen blieben gegenüber der Vorveranstaltung in München konstant. Die Besucherzahl stieg jedoch überproportional um 5.000 auf 28.000 Besucher. Dies ist ein Beweis dafür, dass sich die EXPOPHARM zur Leitmesse im OTC-Bereich entwickelt hat. Interessant ist auch, dass sich der Anteil der Auslandsbesucher bei 12 Prozent stabilisiert hat und damit faktisch auch der Anstieg bei den Besuchern aus dem Ausland überproportional angestiegen ist. Im Hinblick auf die Internationalität lässt sich ebenfalls feststellen, dass sich die EXPOPHARM im Ausland als führende Pharmamesse durchgesetzt hat.

Der erstmals 2005 ausgerichtete Medienpreis der EXPOPHARM war sehr erfolgreich und hat zu den guten Ergebnissen ebenso beigetragen, wie die 2005 neu ausgerichtete Presse- und PR-Arbeit für die EXPOPHARM.

### Kongresse und Tagungen

Die Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH hat im Berichtsjahr neben der EXPOPHARM und dem Deutschen Apothekertag folgende Kongresse und Tagungen im Auftrag der ABDA, der Bundesapothekerkammer und des Deutschen Apothekerverbandes organisiert:

- 35. Internationale Pharmazeutische Fortbildungswoche der Bundesapothekerkammer vom 16. bis 22. Januar 2005 in Davos. Die wiederum auf Wunsch der Gemeinde Davos erfolgte Terminverschiebung des Kongresses in den Januar war wieder mit den üblichen Behinderungen bei der Organisation verbunden, hatte aber auf den Kongressverlauf keine negative Wirkung.
- 42. Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbandes vom 28. bis 29. April 2005 in Düsseldorf. Auch ein mehr wirtschaftlich ausgerichtetes Konzept in Verbindung mit einem durch Sponsoren ermöglichten unverhältnismäßig hohen Werbeaufwand konnte einen nur marginalen Teilnehmeranstieg bewirken. Als Konsequenz daraus ist zu erwarten, dass das folgende Wirtschaftsforum wieder mehr politisch ausgerichtet in Berlin stattfinden wird. Ob man zur Seminarveranstaltung zurückkehren wird, ist noch zu entscheiden.
- 43. Internationaler Fortbildungskurs für praktische und wissenschaftliche Pharmazie der Bundesapothekerkammer vom 22. bis 27. Mai 2005 in Meran. Auch im Berichtsjahr wurde wieder ein Teilnehmeranstieg von über 9 Prozent auf 756 erzielt. Dieses Ergebnis ist unter anderem auch auf die unterstützende Bewerbung des Standortes Meran durch den Werbeverband Südtirol in Pharmazeutischen Publikationen zurückzuführen. Dadurch hat dieser Kongress eine Größenordnung erreicht, die auch unter wirtschaftlichen Aspekten durchaus interessant ist.

Im Auftrag der jeweiligen Landesapothekerkammer wurden folgende Veranstaltungen zur pharmazeutischen Betreuung unter dem Titel: Pharmaceutical Care »Patient & Pharmazeutische Betreuung« durchgeführt:

- 29.-30. Oktober 2005  
in Frankfurt/Main
- 12.-13. November 2005  
in Halle/Saale

Aufgrund der anhaltend positiven Resonanz werden auch im kommenden Jahr weitere Veranstaltungen in den Ländern Rheinland-Pfalz, Berlin und Bremen durchgeführt werden.

Des Weiteren wurden im Auftrag der Bundesapothekerkammer und auch einzelner Landesapothekerkammern 1.011 Besuche der Pseudo Customer in Apotheken organisiert und koordiniert, die sowohl von Apotheken als auch Landeskammern in Auftrag gegeben wurden. Die besuchten Apotheken waren durchgängig mit dem Ergebnis und den positiven Auswirkungen dieser Besuche in Verbindung mit dem dazugehörigen Coaching zufrieden.

Die Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH hat im Auftrag der Bundesapothekerkammer, den 1. polnisch-deutschen Apothekerkongress, der von der polnischen Apothekerkammer in Krakau durchgeführt wurde, organisatorisch unterstützt. 114 deutsche Teilnehmer haben an diesem Kongress teilgenommen, insgesamt nahmen 687 Personen teil. Es handelte sich um eine einmalige Unterstützung durch die BAK. Dieser Kongress wird unter der Bezeichnung: »2. Internationaler Fortbildungskongress für Apotheker« in Krakau vom 9. bis 12. Oktober von der Polnischen Apothekerkammer weitergeführt.

### Telematik im Gesundheitswesen

Mit der Änderung der Apothekenbetriebsordnung hat das Bundesministerium für Gesundheit den Weg für neue telematische Anwendungen in der Apotheke geebnet. Diese Anwendungen stehen außerhalb der Aktivitäten zur Gesundheitskarte (nach § 291a SGB V) und bereiten den Weg für eine Vernetzung der Apotheken untereinander und zwischen Apotheken und Apothekendienstleistern vor. Die ABDA-ADAS-Portalschnittstelle wird eine der ersten Anwendungen in diesem Umfeld sein.

Der Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH wurde von den Apothekerkammern der Länder die Aufgabe übertragen, die Funktion eines virtuellen Trustcenters zu übernehmen. Wir haben zwischenzeitlich die Dienste eines technischen Trustcenters nach den Vorgaben der Bundesländer ausgeschrieben. Der Zuschlag wird im Sommer 2006 erteilt werden.

Zur Gesundheitskarte ist festzustellen, dass sich die Umsetzung für die Gematik und das BMG als schwierig und langwierig erweist. Die Konzepte sind schon seit langer Zeit bekannt und ausgearbeitet und wurden in wichtigen Teilen im Ausland schon erfolgreich eingeführt. Die Rahmenbedingungen in Deutschland fördern die Implementierung offensichtlich nicht. Mit dem Start von Modellversuchen wird allgemein nicht vor dem Spätherbst 2006 gerechnet.

### ABDATA Pharma-Daten-Service

Zur Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH gehört auch der Unternehmensbereich ABDATA Pharma-Daten-Service als zentrale Stelle für aktuelle Arzneimittelinformationen, über die im Kapitel »Arzneimittelsicherheit« ausführlich berichtet wird.

## MGDA. Marketing- Gesellschaft Deutscher Apotheker mbH

Die Schwerpunktaktivitäten der MGDA lagen im Berichtsjahr in der Erarbeitung und Umsetzung der Abrechnungsmodalitäten zwischen Apothekern, Rechenzentren und BEK im Zusammenhang mit dem Vertrag über die hausarztintegrierte Vorsorge, der zwischen dem DAV, dem Deutschen Hausärzteverband und der BEK geschlossen wurde. Diese Aufgabe wurde im Auftrag des DAV übernommen und ist nach wie vor mit erheblichen Investitionen verbunden.

Der im Auftrag des Deutschen Apothekerverbandes entwickelte OTC-Manager, der im Hinblick auf eine bundesweit einheitliche Preisstabilität und auch auf die Präsentation von Non-RX-Präparaten in der Sichtwahl der Apotheken von großer Bedeutung ist, wurde auch im Berichtsjahr von nahezu allen Apothekerverbänden seinen Mitgliedern über den MGDA-Report dreimal jährlich zur Verfügung gestellt und trifft zunehmend auf eine ausgesprochen positive Resonanz.



Das gemeinsam mit dem DAV konzipierte Effizienzsteigerungsprogramm für die Apotheke unter dem Namen: OTC-AKTIV fand trotz einhelliger Zustimmung von Wirtschaftsfachleuten nicht die Resonanz, die wir erwartet haben. Obwohl von neutraler Seite nahezu alle Apothekenkooperationen nicht positiv bewertet werden und auch ein Teil der Einkaufsvorteile durch das AVWG neutralisiert werden, ist der Einfluss interessierter Kreise gegen das OTC-Aktiv-Konzept nach wie vor sehr groß.

Die Teilnehmerzahl des geschlossenen Benutzerkreises der MGDA-Homepage ist auf 9.150 Apotheken angestiegen.

Die Zahl der E-Mailadressen deutscher Apotheken liegt bei 16.100, die regelmäßig über E-Mailings mit dem MGDA-eigenen Newsletter versorgt werden.

An den von der BAK zertifizierten internetbasierten Schulungen der MGDA nehmen mittlerweile 10.530 pharmazeutische Fachkräfte teil, von denen 4.200 abschließend zertifiziert wurden.

Nach wie vor bereiten die zunehmenden Firmenkonzentrationen und Produktübernahmen in der OTC-Industrie Probleme, da sie sich massiv auf die Anzahl der Partnerverträge der MGDA auswirken.



## **Versicherungs- vermittlung für Apotheker GmbH (V.f.A.)**

Im Jahr 2005 konnten wir mit Unterstützung der berufsständigen Organisationen, mit eigenem Außendienst unseren Bekanntheitsgrad weiter ausbauen.

Den Erfolg des Jahres 2004 haben wir durch persönliche Beratung unserer Mitarbeiter vor Ort weitergeführt und konnten im Bereich der privaten und geschäftlichen Versicherungen unser Geschäftsergebnis verbessern. Verstärkt werden bundesweite Empfehlungen von Kammern und Verbänden sowie auch von unseren Kunden ausgesprochen.

Durch persönliche Beratung und durch besondere Tarife der R+V Versicherung gelang es uns, neue Kunden zu gewinnen und damit die Auswirkung der Gesundheitsreform für uns in Grenzen zu halten.

Unsere bestehenden Tarife werden alljährlich überarbeitet und den Marktgegebenheiten angepasst, damit wir unserem Berufsstand weiterhin auf ihn zugeschnittene Produkte anbieten können.

Die V.f.A. bleibt auf Erfolgskurs und wird mit qualifizierten Außendienstmitarbeitern dem Berufsstand zur Verfügung stehen.

## **Informationsstelle für Arzneimittel- spezialitäten – IFA GmbH**

Die Aufgabe der Informationsstelle für Arzneimittelspezialitäten – IfA GmbH ist das Erheben, Speichern und Bearbeiten packungsbezogener und verwaltungstechnischer Arzneimitteldaten. Die IfA ist eine gemeinsame Einrichtung der pharmazeutischen Industrie, des pharmazeutischen Großhandels und der Apothekerschaft. Zum Geschäftsgegenstand gehört es insbesondere, Informationen über die Herstellerabgabepreise für Arzneimittel einzuholen und zu überprüfen, daraus die Großhandels- und Apothekenpreise zu berechnen und die Pharmazentralnummern zu vergeben. Zu diesem Zweck hat die Informationsstelle einen zentralen Dienst für Änderungen und Neueinführungen auf den Markt und gibt diesen in elektronischer Form an die berechtigten Nutzer. Dazu zählen pharmazeutische Großhandlungen und über den ABDATA-Pharma-Daten-Service die Apotheken.

Im Berichtszeitraum hatte die IfA insbesondere die datentechnische Umsetzung des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) zu bewältigen. Die notwendigen Daten zu dem neuen Rabatt auf Arzneimittel im generikafähigen Bereich, den das AVWG eingeführt hatte, mussten von den Herstellern an die IfA GmbH gemeldet und dort weiter verarbeitet werden. Die IfA GmbH hat ferner im Berichtszeitraum eine umfassende Erneuerung des EDV-Systems vorgenommen, um den laufend steigenden Anforderungen an Qualität und Umfang der zu verarbeitenden Daten gerecht werden zu können.



## Vorstände und Geschäftsführung

### Geschäftsführender Vorstand der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

H.-G. Wolf, Hemmoor  
Präsident

F. Schmidt, Leipzig  
Vizepräsident

F. Becker, Pforzheim  
K. Graf, Weinheim  
Dr. P. Homann, Schlüchtern  
H. S. Keller, Mainz  
Dr. A. Kiefer, Koblenz  
M. Koch, Hartha  
Dr. U. Krötsch, Gröbenzell  
M. Linz, Hannover  
Dr. B. Pietzner, Recklinghausen  
G. Reichert, Hengersberg  
G. Schütte, Hamburg

### Gesamtvorstand der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

H.-G. Wolf, LAV Niedersachsen  
Präsident

F. Schmidt, Sächsische LAK  
Vizepräsident

M. Arnold, LAV Sachsen-Anhalt  
N. Bartetzko, AK Berlin  
F. Becker,  
LAV Baden-Württemberg  
Dr. R. Bienfait, Berliner AV  
L. Engelen, AK Nordrhein  
(seit 7. Dezember 2005)  
E. Fink, LAK Hessen  
H.-G. Friese, AK Westfalen-Lippe  
Dr. P. Froese,  
AV Schleswig-Holstein  
K. Graf, Weinheim  
Dr. J. Graue, Hamburger AV  
G. Haese, AK Sachsen-Anhalt  
Dr. G. Hanke,  
LAK Baden-Württemberg  
Dr. P. Homann, Hessischer AV  
H. Iven, AK Schleswig-Holstein  
C. Johanns,  
AK Mecklenburg-Vorpommern  
M. Karow, Thüringer AV  
H. S. Keller, AV Rheinland-Pfalz  
Dr. A. Kiefer, Koblenz  
Dr. R. Klämbt, AK Bremen  
M. Koch, Sächsischer AV  
Dr. J. Kögel, LAK Brandenburg  
Dr. U. Krötsch, Bayerische LAK  
(seit 22. Juni 2006)  
M. Linz, AK Niedersachsen  
Dr. A. Lorenz, AV Brandenburg

Dr. E. Mannetstätter,  
LAK Thüringen  
(bis 15. November 2005)  
A. Menge, AK Nordrhein  
(bis 24. August 2005)  
J. M. Metzger, Bayerische LAK  
(bis 21. Juni 2006)  
Dr. H.-L. Müller,  
AV Westfalen-Lippe  
M. Oppenkowski, Lohbarbek  
Dr. B. Pietzner, Recklinghausen  
T. Preis, AV Nordrhein  
A. Pudimat,  
AV Mecklenburg-Vorpommern  
G. Reichert, Bayerischer AV  
M. Saar, AK des Saarlandes  
Dr. H. Schmall,  
LAK Rheinland-Pfalz  
E.-M. Schmitt, Saarländischer AV  
R. Schreiber, LAK Thüringen  
(seit 16. November 2005)  
G. Schütte, Hamburg  
R. Töbing, AK Hamburg  
Dr. M. Weiser, Ingelheim a. Rh.  
G. Welge, Bremer AV

**Geschäftsführender Vorstand  
der Bundesapothekerkammer**

M. Linz, Hannover  
Präsidentin

Dr. B. Pietzner, Recklinghausen  
Vizepräsident

K. Graf, Weinheim

Dr. A. Kiefer, Koblenz

Dr. U. Krötsch, Gröbenzell

**Vorstand der  
Bundesapothekerkammer**

M. Linz, AK Niedersachsen  
Präsidentin

Dr. B. Pietzner, Recklinghausen  
Vizepräsident

N. Bartzeko, AK Berlin

L. Engelen, AK Nordrhein  
(seit 7. Dezember 2005)

E. Fink, LAK Hessen

H.-G. Friese, AK Westfalen-Lippe

K. Graf, Weinheim

G. Haese, AK Sachsen-Anhalt

Dr. G. Hanke,  
LAK Baden-Württemberg

H. Iven, AK Schleswig-Holstein

C. Johanns,  
AK Mecklenburg-Vorpommern

Dr. A. Kiefer, Koblenz

Dr. R. Klämbt, AK Bremen

Dr. J. Kögel, LAK Brandenburg

Dr. U. Krötsch, Bayerische LAK  
(seit 22. Juni 2006)

Dr. E. Mannetstätter,  
LAK Thüringen  
(bis 15. November 2005)

A. Menge, AK Nordrhein  
(bis 24. August 2005)

J. M. Metzger, Bayerische LAK  
(bis 21. Juni 2006)

M. Saar, AK Saarland

Dr. H. Schmall,  
LAK Rheinland-Pfalz

F. Schmidt, Sächsische LAK

R. Schreiber, LAK Thüringen  
(seit 16. November 2005)

R. Töbing, AK Hamburg

**Geschäftsführender Vorstand  
des Deutschen Apotheker-  
verbandes e.V.**

H. S. Keller, Mainz  
Vorsitzender

G. Reichert, Hengersberg  
stv. Vorsitzender

F. Becker, Pforzheim

Dr. P. Homann, Schlüchtern

M. Koch, Hartha

**Vorstand des Deutschen  
Apothekerverbandes e.V.**

H. S. Keller, AV Rheinland-Pfalz  
Vorsitzender

G. Reichert, Bayerischer AV  
stv. Vorsitzender

M. Arnold, LAV Sachsen-Anhalt

F. Becker,  
LAV Baden-Württemberg

Dr. R. Bienfait, Berliner AV

Dr. P. Froese,  
AV Schleswig-Holstein

Dr. J. Graue, Hamburger AV

M. Karow, Thüringer AV

Dr. P. Homann, Hessischer AV

M. Koch, Sächsischer AV

Dr. A. Lorenz, AV Brandenburg

Dr. H.-L. Müller,  
AV Westfalen-Lippe

T. Preis, AV Nordrhein

A. Pudimat,  
AV Mecklenburg-Vorpommern

E.-M. Schmitt, Saarländischer AV

G. Welge, Bremer AV

H.-G. Wolf, LAV Niedersachsen

**Geschäftsführung der ABDA –  
Bundesvereinigung Deutscher  
Apothekerverbände, der  
Bundesapothekerkammer  
und des Deutschen  
Apothekerverbandes e.V.**

Dr. rer. nat. H.-J. Seitz

Hauptgeschäftsführer

Dr. rer. nat. C. Eckert-Lill

Geschäftsführerin Pharmazie

Dr. rer. pol. F. Diener

Geschäftsführer Wirtschaft und  
Soziales

Dr. jur. S. Schmitz

Geschäftsführer Wirtschafts- und

Vertragsrecht,

Personalangelegenheiten

L. Tisch

Geschäftsführer Apotheken- und

Arzneimittelrecht, Berufsrecht

H. Schmitt, Dipl.-Betriebswirt

Geschäftsführer Finanzen,

Personalverwaltung, Verwaltung

**Ehrentafel****Ehrengabe des  
Deutschen Apothekerstandes**

- 1964: Dr. Ellinor Hubert †  
Dr. Viktoria Steinbiß †  
Prof. Armin Linz †
- 1965: Dr. Hans Meyer †
- 1968 Prof. Dr. G. E. Dann †  
Irma Blohm †  
Dr. Gerhard Jungmann †

**Ehrenmedaille der  
Deutschen Apotheker –  
Hans-Meyer-Medaille**

- 1971: Dr. Wolfgang Stammberger †  
Enno Ries †
- 1972: Gustav Tauber †  
Willy Etzbach †  
Dr. Werner Luckenbach †  
Hermann Krause †  
Dr. Werner Klie †  
Dr. Wolfram Scheel †
- 1973: Dr. Heinrich Danner †
- 1974: Erich Buck †
- 1975: Prof. Dr. Dr. E. Bamann †  
Walter Ossenkop †  
Heinrich Glück †  
Franz Gräser †
- 1976: Hans Theodor Wagner †  
Günther Büsch †  
Dr. Hedda Heuser-Schreiber
- 1977: Walter Riemerschmid †  
Dr. Gerd Uffelmann †  
Günter Drost †  
Dr. Hans-Peter Tombergs
- 1978: Walter Halbrodt †
- 1979: Helmut May †  
Dr. Karl-Wilhelm Gergs
- 1981: Kurt Spitzmüller  
Dr. Hugo Hammans  
Herbert Blumhofer  
August Knuf †  
Herbert Schüpphaus †  
Günther Verres †
- 1982: Richard Fellmann †

- 1983: Hermann Augustin †  
Hansheinrich Schmidt †  
Dr. Hans Bardens †  
Botho Prinz zu  
Sayn-Wittgenstein  
Dr. Goetz Alberti †
- 1986: Dr. Heinrich Hoffmann †  
Dr. h.c. Paul Reisen  
Friedrich Olbert †  
Gerhard Neumann
- 1988: Dr. Heinrich Morf †
- 1989: Irmgard Engelke †  
Helmut Eberhardt †
- 1990: Dr. Carl-Ludwig  
Wachsmuth-Melm
- 1991: Dr. Bernhard Ball
- 1993: Rainer M. Lessinger  
Bodo Kastelan  
Hans-Dieter Wendt
- 1994: Dieter-Julius Cronenberg  
Horst Jaunich  
Dr. Albert Peterseim
- 1998: Prof. Dr. Ernst-Dietrich  
Ahlgrimm  
Ruthilde Zasche
- 1999: Klaus Stürzbecher  
Dr. Dieter Steinbach
- 2000: Dr. Herbert Gebler  
Dr. Horst Kiefer
- 2001: Dr. Günter Theurer  
Werner Trockel  
Dr. Hermann Vogel
- 2002: Dr. Jürgen Brink
- 2005: Dr. Walter Leetsch  
Dr. Johannes Pieck  
Dr. Helmut Wittig

**Ehrennadel der  
Deutschen Apotheker**

- 1975: Peter Mandt †  
Walter Schlenkenbrock  
Friedemann Krahmer †  
Herbert Hügel †  
Dr. Philipp Fresenius †
- 1976: Prof. Dr. Hans-Joachim  
Sewering  
Theobald Lewe †  
Dr. Karl Winter †  
Dr. Gunter Eberhardt †  
Richard Deutsch  
Prof. Dr. Heinrich Thies †  
Dr. Wolfram Boesser †

- 1977: Kurt F. Gugel †  
Jochen Vogelgesang †  
Hermann Bauerschmidt †  
Wilhelm Langhagel
- 1978: Prof. Dr. med. Josef  
Stockhausen
- 1979: Dr. Friedrich Hillebrand †  
Prof. Dr. jur. Rudolf  
Schiedermaier †
- 1980: Paul Schaber †  
Dr. Jörg Bider †  
Fritz Bertram †  
Dr. Christian Jost
- 1981: Prof. Dr. Dr. h.c. mult.  
Herbert Oelschläger †  
Dr. Georg Schreiber †
- 1982: Prof. Dr. F. Neuwald †  
Heribert Stather †  
Prof. Dr. Wolfgang Schneider  
Dr. A. Iltgen †  
Dr. J. A. Verreydt †
- 1983: Prof. Dr. Rudolf Schmitz †
- 1984: Dr. Erich Schneider
- 1985: Prof. Dr. Wolfgang-Hagen  
Hein †
- 1987: Mag. pharm. Walter Kober †
- 1988: Dr. Wolf-Dietrich Freiherr  
v. Freytag-Loringhoven
- 1989: Herbert Köhler
- 1990: Prof. Dr. Georg Schneider
- 1991: Dr. Siegfried Löffler  
Dr. h.c. Hans Mohl †  
Wolfgang Müller-Haeseler †  
Prof. Dr. Dr. Gerhard  
Thews †  
Dr. Hans-Günther Helling  
Dr. Alois Feurecker
- 1992: Helmut Hardt  
Walter Kannengießer  
Günther Windschild †
- 1993: Adolf Schürmann †
- 1994: Johann Eduard Morf †  
Prof. Dr. Armin Wankmüller
- 1996: Mag. pharm. Franz Winkler  
Paul Baetens  
Prof. Dr. Horst Bourmer †
- 1998: Dr. Hans-Ulrich Klose
- 1999: Dr. Eleonore Gruber-Kirch  
Walter Overbeck
- 2000: Klaus Heinemann
- 2001: Karl-Jörg Wohlhüter
- 2004: Werner Wimmer

**Lesmüller-Medaille**

1949: Max Lesmüller †  
Stephan Dewaldt †  
1951: Hermann Oesterle †  
1952: Hans Brosowski †  
1954: Rudolf Kittel †  
1955: Karl Fuchs †  
1956: Dr. Wilhelm Kroseberg †  
1957: Dr. Carl Wachsmuth-Melm †  
1958: Walter Donath †  
1960: Eduard Kayser †  
1961: Paul Schmitz †  
1962: Dr. Karl Biechele †  
Johannes Wangemann †  
1963: Martin Balke †  
Walter Sadée †  
1964: Magdalena Neff †  
Dr. Hans Joachim Bando †  
1965: Karl Jung †  
Dr. Karl Stahl †  
1966: Joseph Kleefuß  
Dr. Hans Moser †  
1967: Dr. Otto Druckrey †  
August Erren †  
1968: Oswald Cuntze †  
Oskar Schweizer †  
1969: Dr. Hellmuth  
Häussermann †  
1970: Dr. Hans Klingmüller †  
1971: Hugo Friedrich-Sander †  
1972: Jakob Kranzfelder †  
Erwin Schmidt †  
1973: Jobst Mielck †  
1974: Dr. Georg Liebold †  
1975: Dr. Herbert Ulbrich †  
1976: Dr. August Lesmüller †  
Dr. h.c. Paul Reisen  
1977: Dr. Ing. Lutz Wiegrebe †  
1978: Dr. Lothar Volger  
1979: Dr. Josef Fink †  
1980: Friedrich-Wilhelm Beckmann  
1981: Dr. Hans Hohner †  
1982: Peter-Norbert Heilmann  
1983: Gentz Hems  
1984: Walter Dame  
1985: Paul Schaber †

1986: Doris Grimm  
Lothar Schlagheck †  
Dr. Günther Ernst †  
Prof. Dr. Hermann Joseph  
Roth  
Prof. Dr. Dr. h.c. mult.  
Herbert Oelschläger †  
1987: Dr. Alois Zweyrohn †  
1988: Hans Hünenbein  
Dr. Rudolf Krötsch †  
1989: Dr. Robert Gropper  
1990: Gisela Wurm  
1991: Dr. Ruth Krasemann  
Prof. Dr. Ernst Reinhard  
1993: Dr. Claus Schwarte †  
Claus Zschebye  
1994: Hannelore Dippon  
Peter Weigel  
1995: Prof. Dr. Karl-Heinz Beyer  
Dr. Kurt Spangenberg  
1996: Gerhard Dannenberg  
1997: Franz-Josef Hundgeburst  
Dr. Stephan-Klaus Kiefer  
1998: Dr. Klausmartin Voigt  
1999: Prof. Dr. Thorsten Beyrich  
Prof. Dr. Karl-Werner  
Glombitza  
Dr. Christoph Höltzel  
Dr. Gregor Huesmann  
Prof. Dr. Gunther Seitz  
Prof. Dr. Karl Thoma †  
2000: Prof. Dr. H.P.T. Ammon  
Rolf Wendler  
2001: Peter Rudolph  
Prof. Dr. Albrecht Ziegler  
2002: Dr. Hiltrud von der Gathen  
Dr. Jens Schneider  
2003: Prof. Dr. Hans-Joachim  
Gilfrich  
Dr. Jürgen Meyer-Wilmes  
Prof. Dr. Ernst Mutschler  
2005: Christian Jonczyk  
Dr. Wolfgang Luckenbach  
Dr. Hermann Vogel

**Scheele-Plakette**

1942: Stellan Gullström †  
1958: Prof. Dr. Roland  
Schmiedel †  
1960: Stephan Dewald †  
Prof. Dr. Hans Kaiser †  
1968: Prof. Dr. Ferdinand  
Schlemmer †

**ABDA-Ehrenpräsidenten**

Eduard Kayser †  
Stephan Dewald †  
Enno Ries †  
Walter Riemerschmid †  
Klaus Stürzbecher  
Hans-Günter Friese

**Deutscher  
Apothekerverband e.V.  
Ehrenmitglieder**

Dr. Hans Meyer †  
Heinrich Glück †  
Dr. Goetz Alberti †  
Helmut Eberhardt †

**Bundesapothekerkammer  
Ehrenpräsident**

Richard Fellmann †

## Mitglieds- organisationen der ABDA

### Apothekerkammern

#### Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Villastraße 1  
70190 Stuttgart  
Tel.: 0711 99347-0  
Fax: 0711 99347-43  
E-Mail: info@apothekerkammer-bw.de  
Internet: www.apothekerkammer-bw.de  
Präsident: Dr. G. Hanke

#### Bayerische Landesapothekerkammer

Maria-Theresia-Straße 28  
81675 München  
Tel.: 089 9262-0  
Fax: 089 9262-22  
E-Mail: geschaeftsstelle@blak.aponet.de  
Internet: www.blak.de  
Präsident: Dr. U. Krötsch

#### Apothekerkammer Berlin

Kantstraße 44/45  
10625 Berlin  
Tel.: 030 315964-0  
Fax: 030 315964-30  
E-Mail: sekretariat@akberlin.de  
Internet: www.akberlin.de  
Präsident: N. Bartetzko

#### Landesapothekerkammer Brandenburg

Am Buchhorst 18  
14478 Potsdam  
Tel.: 0331 88866-0  
Fax: 0331 88866-20  
E-Mail: kammer@lakbb.de  
Internet: www.lakbb.de  
Präsident: Dr. J. Kögel

#### Apothekerkammer Bremen

Bürgermeister-Smidt-Straße 16  
28195 Bremen  
Tel.: 0421 170917  
Fax: 0421 170918  
E-Mail:  
geschaeftsstelle@ak-bremen.aponet.de  
Internet: www.ak-bremen.de

Präsident: Dr. R. Klämbt

#### Apothekerkammer Hamburg

Alte Rabenstraße 11 a  
20148 Hamburg  
Tel.: 040 448048-0  
Fax: 040 443868  
E-Mail:  
info@apothekerkammer-hamburg.de  
Internet:  
www.apothekerkammer-hamburg.de

Präsident: R. Töbing

#### Landesapothekerkammer Hessen

Am Leonhardsbrunn 5  
60487 Frankfurt  
Postfach 90 06 43  
60446 Frankfurt  
Tel.: 069 979509-16  
Fax: 069 979509-22  
E-Mail: info@apothekerkammer.de  
Internet: www.apothekerkammer.de

Präsidentin: E. Fink

#### Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Tel.: 0385 59254-0  
Fax: 0385 59254-12  
E-Mail: apothekerkammermv@t-online.de  
Internet: www.akmv.de

Präsidentin: C. Johanns

#### Apothekerkammer Niedersachsen

An der Markuskirche 4  
30163 Hannover  
Postfach 11 09 52  
30103 Hannover  
Tel.: 0511 39099-0  
Fax: 0511 39099-36/-46  
E-Mail: info@apothekerkammer-nds.de  
Internet:  
www.apothekerkammer-niedersachsen.de

Präsidentin: M. Linz

#### Apothekerkammer Nordrhein

Poststraße 4  
40213 Düsseldorf  
Tel.: 0211 8388-0  
Fax: 0211 8388-222  
E-Mail: info@aknr.de  
Internet: www.aknr.de

Präsident: L. Engelen

#### Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz

Am Gautort 15  
55131 Mainz  
Tel.: 06131 27012-0  
Fax: 06131 27012-22  
E-Mail: geschaeftsstelle@lak-rlp.de  
Internet: www.lak-rlp.de

Präsident: Dr. H. Schmall

#### Apothekerkammer des Saarlandes

Zähringerstraße 5  
66119 Saarbrücken  
Tel.: 0681 58406-0  
Fax: 0681 58406-20  
E-Mail:  
geschaeftsstelle@apothekerkammer-saar.de  
Internet: www.apothekerkammer-saar.de

Präsident: M. Saar

#### Apothekerkammer Sachsen-Anhalt

Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg  
Tel.: 0391 60904-0  
Fax: 0391 60904-35  
E-Mail: kammer@ak-sa.de  
Internet: www.ak-sa.de

Präsident: G. Haese

#### Sächsische Landesapothekerkammer

Pillnitzer Landstraße 10  
01326 Dresden  
Tel.: 0351 26393-0  
Fax: 0351 26393-500  
E-Mail: sekretariat@slak.de  
Internet: www.slak.de

Präsident: F. Schmidt

**Apothekerkammer  
Schleswig-Holstein**

Düsternbrooker Weg 75  
24105 Kiel  
Tel.: 0431 57935-10  
Fax: 0431 57935-20  
E-Mail: geschaeftsstelle@ak-sh.aponet.de  
Internet: www.apotheker-sh.de  
Präsident: H. Iven

**Landesapothekerkammer  
Thüringen**

Thälmannstraße 6  
99085 Erfurt  
Tel.: 0361 24408-0  
Fax: 0361 24408-69  
E-Mail: info@lakt.de  
Internet: www.lakt.de  
Präsident: R. Schreiber

**Apothekerkammer  
Westfalen-Lippe**

Bismarckallee 25  
48151 Münster  
Tel.: 0251 52005-0  
Fax: 0251 521650  
E-Mail: info@akwl.de  
Internet: www.akwl.de  
Präsident: H.-G. Friese

**Apothekervereine/  
Apothekerverbände****Landesapothekerverband  
Baden-Württemberg e.V.**

Hölderlinstraße 12  
70174 Stuttgart  
Postfach 10 29 34  
70025 Stuttgart  
Tel.: 0711 22334-0  
Fax: 0711 22334-97/-99  
E-Mail: info@apotheker.de  
Internet: www.apotheker.de  
Präsident: F. Becker

**BAV Bayerischer  
Apothekerverband e.V.**

Maria-Theresia-Straße 28  
81675 München  
Tel.: 089 998382-0  
Fax: 089 998382-28  
E-Mail: geschaeftsstelle@bav-bayern.de  
Internet: www.bav-bayern.de  
Vorsitzender: G. Reichert

**Berliner Apotheker-Verein  
Apotheker-Verband Berlin  
(BAV) e.V.**

Carmerstraße 3  
10623 Berlin  
Postfach 12 02 55  
10592 Berlin  
Tel.: 030 315942-0  
Fax: 030 3123081  
E-Mail: info@bav-berlin.de  
Internet: www.bav-berlin.de  
Vorsitzender: Dr. R. Bienfait

**Apothekerverband  
Brandenburg e.V.**

Am Buchhorst 18  
14478 Potsdam  
Tel.: 0331 88865-0  
Fax: 0331 88865-40  
E-Mail: info@avb-brb.de  
Internet: www.avb-brb.de  
Vorsitzende: Dr. A. Lorenz

**Bremer Apothekerverein e.V.**

Bürgermeister-Smidt-Straße 16  
28195 Bremen  
Tel.: 0421 14384  
Fax: 0421 302441  
E-Mail:  
geschaeftsstelle@bav-bremen.aponet.de  
Vorsitzender: G. Welge

**Hamburger  
Apothekerverein e.V.**

Alte Rabenstraße 11 a  
20148 Hamburg  
Tel.: 040 448048-0  
Fax: 040 443868  
E-Mail:  
geschaeftsstelle@lav-hamburg.aponet.de  
Internet: www.hav-hamburg.de  
Vorsitzender: Dr. J. Graue

**Hessischer  
Apothekerverband e.V.**

Strahlenberger Straße 112  
63067 Offenbach  
Postfach 10 07 52  
63007 Offenbach  
Tel.: 069 792005-10  
Fax: 069 792005-20/-22  
E-Mail: info@h-a-v.de  
Internet: www.h-a-v.de  
Vorsitzender: Dr. P. Homann

**Apothekerverband  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.**

Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Tel.: 0385 5125-67  
Fax: 0385 5125-32  
E-Mail: geschaeftsstelle@av-mv.de  
Internet: www.av-mv.de  
Vorsitzender: A. Pudimat

**Landesapothekerverband  
Niedersachsen e.V.**

Rendsburger Straße 24  
30659 Hannover  
Tel.: 0511 61573-0  
Fax: 0511 61573-30/-31  
E-Mail: geschaeftsstelle@lav-nds.de  
Internet: www.lav-nds.de  
Vorsitzender: H.-G. Wolf

**Apothekerverband  
Nordrhein e.V.**

Tersteegenstraße 12  
40474 Düsseldorf  
Tel.: 0211 43917-0  
Fax: 0211 43917-17  
E-Mail: verband@apotheker-nordrhein.de  
Internet: www.apotheker-nordrhein.de  
Vorsitzender: T. Preis

**Apothekerverband  
Rheinland-Pfalz e.V. – LAV**

Weißlilienengasse 3  
55116 Mainz  
Tel.: 06131 20491-0  
Fax: 06131 20491-15  
E-Mail: apothekerverband@lav-rp.de  
Internet: www.lav-rp.de  
Vorsitzender: H. S. Keller

**Saarländischer  
Apothekerverein e.V.**

Zähringerstraße 5  
66119 Saarbrücken  
Tel.: 0681 58406-0  
Fax: 0681 58406-20  
E-Mail:  
geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de  
Vorsitzende: E.-M. Schmitt

**Landesapothekerverband  
Sachsen-Anhalt e.V.**

Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg  
Tel.: 0391 60965-0  
Fax: 0391 60965-27  
E-Mail: Geschaeftsstelle@lav-san.de  
Internet: www.lav-san.de  
Vorsitzender: M. Arnold

**Sächsischer  
Apothekerverband e.V.**

Thomaskirchhof 12  
04109 Leipzig  
Postfach 10 05 52  
04005 Leipzig  
Tel.: 0341 33652-0  
Fax: 0341 33652-10  
E-Mail: sav@sav-net.de  
Internet: www.sav-net.de  
Vorsitzende: M. Koch

**Apothekerverband  
Schleswig-Holstein e.V.**

Steekberg 11  
24107 Kiel  
Tel.: 0431 31936-0  
Fax: 0431 31936-15  
E-Mail: verband@apotheke-sh.de  
Internet: www.apotheke-sh.de  
Vorsitzender: Dr. P. Froese

**Thüringer  
Apothekerverband e.V.**

Thälmannstraße 6  
99085 Erfurt  
Tel.: 0361 24408-70  
Fax: 0361 24408-99  
E-Mail:  
info@thueringer-apothekerverband.de  
Internet:  
www.thueringer-apothekerverband.de  
Vorsitzender: M. Karow

**Apothekerverband  
Westfalen-Lippe e.V.**

Bismarckallee 25  
48151 Münster  
Tel.: 0251 53938-0  
Fax: 0251 53938-13  
E-Mail: apothekerverband@awvl.de  
Internet: www.apothekerverband.de  
Vorsitzender: Dr. H.-L. Müller

## Kommissionen und Ausschüsse

### Kommissionen der ABDA

#### Haushaltsausschuss

N. Bartetzko  
Vorsitzender  
H. Iven  
T. Preis  
E.-M. Schmitt

#### PR-Ausschuss

F. Becker  
Vorsitzender  
M. Arnold  
V. Articus  
U. Bockhorni-Imhoff  
H. Dressino  
M. Hofheinz  
R. Töbing

#### Delegation im Zusammen- schluss der Apotheker der Europäischen Union

H.-G. Wolf  
Leiter der Delegation  
Dr. S. Hof  
(bis 31. September 2005)  
H. S. Keller  
M. Linz  
Dr. H.-J. Seitz

**Kommission Deutscher Arzneimittel-Codex (DAC)**

Dr. H. Gebler  
Vorsitzender

Prof. Dr. G. Scriba  
Wissenschaftliches Sekretariat

Dr. K. Albert  
Zentrales Prüflaboratorium

Dr. U. Amschler  
Prof. Dr. C. Fleck  
Prof. Dr. G. Franz  
Dr. F. Gaedcke  
Prof. Dr. K. Hiller  
Dr. H. Knoth  
Dr. W. Messerschmidt  
Prof. Dr. Dr. h.c. mult.  
H. Oelschläger †  
(bis 2. Juni 2006)

Dr. H. Paulus  
(bis 4. Oktober 2005)

Dr. R. Rincker  
Dr. D. Schnädelbach  
Dr. M. Sprenger  
(seit 5. Oktober 2005)

Prof. Dr. K. J. Steffens  
Dr. M. Türck  
Prof. Dr. H. Winterhoff  
Dr. P. Zagermann-Muncke

**Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker**

Prof. Dr. V. Dinnendahl  
Vorsitzender  
(bis 30. November 2005)

Prof. Dr. T. Beck  
Vorsitzender  
(seit 1. Dezember 2005)

Prof. Dr. M. Schulz  
stv. Vorsitzender

H. Beresheim  
(bis 8. Dezember 2005)

Dr. S. Derix  
Prof. Dr. T. Dingermann  
U. Kindl  
Dr. T. Klopp  
Prof. Dr. I. Krämer  
Prof. Dr. Dr. N.-P. Lüpke  
Prof. Dr. M. Schubert-Zsilavec  
Dr. M. Spenger  
(seit 9. Dezember 2005)

C. Uferer  
Prof. Dr. G. Winter

**Koordinierungsausschuss der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung**

A. Rogalla

**Struktur- und Satzungskommission**

Dr. C. Belgardt  
Dr. J. Graue  
H. S. Keller  
M. Linz  
Dr. A. Lorenz  
Dr. B. Pietzner  
G. Reichert  
H. Schmitt  
Dr. D. Steinbach  
L. Tisch  
H.-G. Wolf

**Steuerungsgruppe Hausapotheke und neue Versorgungsformen**

F. Schmidt  
Vorsitzender

Dr. P. Froese  
Dr. A. Kiefer  
M. Krüger  
G. Reichert

**Arbeitsgruppe Apothekenbetriebsordnung**

Dr. C. Eckert-Lill  
K. Graf  
Dr. P. Homann  
H. S. Keller  
Dr. U. Krötsch  
L. Tisch

**Arbeitsgruppe ABDA-Mustersatzung QMS**

Dr. A. Kiefer  
Vorsitzender

Dr. D. Klauck  
D. Neidel  
M. Nowy  
Dr. M. Thomsen  
Dr. S. Vogl  
Dr. A. Walter

**Kommissionen der Bundesapothekerkammer****Wissenschaftlicher Beirat**

Prof. Dr. Dr. W. Schunack  
Sprecher

Prof. Dr. T. Dingermann  
Dr. H. von der Gathen  
Dr. U. Geiger  
Dr. E. Martin  
Dr. B. Merk  
Prof. Dr. P. C. Schmidt  
Prof. Dr. T. Weinke

**Arbeitsgruppe Weiterbildung**

Dr. H. Gebler  
Vorsitzender

je 1 Vertreter der  
Apothekerkammern der Länder

**Fachkommission Offizin-Pharmazie**

T. Christmann  
S. Fuchsberger-Paukert  
Dr. H. Gebler  
K. Klaus  
M. Köhler  
Dr. G. Plener  
I. Simon

**Fachkommission Klinische Pharmazie**

Dr. O. Frey  
T. Garms  
Prof. Dr. U. Jaehde  
H. Kreckel  
Dr. H.-O. Markgraf  
C. Omenzetter  
Dr. C. Sturm

**Fachkommission Pharmazeutische Technologie**

Dr. M. Haerer  
Dr. U. Knie  
Dr. S. Leiner  
Dr. M. Pieroth  
Dr. K. Raith  
Dr. M. Tegtmeier

**Fachkommission****Pharmazeutische Analytik**

Dr. M. Köhler  
 Dr. J. Krämer  
 Dr. H.-J. Krauß  
 Dr. L. Preu  
 Dr. U. Völker  
 Dr. B. Walther

**Fachkommission****Arzneimittelinformation**

Dr. H. Düppenbecker  
 Dr. K.-J. Fehske  
 M. Finkler  
 Dr. N. Möller  
 B. Plenert  
 Prof. Dr. M. Schulz  
 Dr. M. Weiser

**Fachkommission****Toxikologie und Ökologie**

Dr. W. Aulmann  
 Dr. B. Bertram  
 Dr. M. Breitinger  
 Dr. H.-C. Mahler  
 Prof. Dr. M. Schulz  
 PD Dr. T. Schulz

**Fachkommission****Theoretische und praktische Ausbildung**

S. Brittinger  
 M. von Domarus  
 Dr. H. Manthner  
 R. Wemhöner

**Arbeitsgruppe Leitlinien zur Qualitätssicherung**

Dr. C. Eckert-Lill  
 Vorsitzende  
 je 1 Vertreter der Apothekerkammern der Länder

**Qualitätsmanagement-beauftragte der Apothekerkammern der Länder**

Dr. C. Eckert-Lill  
 Vorsitzende  
 je 1 Vertreter der Apothekerkammern der Länder

**Arbeitsgruppe Freiwilliges Fortbildungszertifikat**

Dr. C. Eckert-Lill  
 Vorsitzende  
 je 1 Vertreter der Apothekerkammern der Länder

**Arbeitsgruppe Bachelor/Master**

Prof. Dr. H. H. Borchert  
 Prof. Dr. R. Braun  
 Prof. Dr. T. Dingermann  
 M. Ermisch  
 Dr. U. Geiger  
 Prof. Dr. U. Holzgrabe  
 J. M. Metzger  
 Prof. Dr. M. Schubert-Zsilavec  
 Prof. Dr. R. Süverkrüp

**Arbeitsgruppe Gefahrstoffverordnung**

Dr. C. Eckert-Lill  
 Vorsitzende  
 Dr. R. Diedrich  
 M.-R. Emsbach  
 Dr. H. Gebler

**Arbeitsgruppe Einbindung angestellter Apotheker/innen in die Berufspolitik**

K. Graf  
 Dr. R. Griebmann  
 Dr. H.-D. Horn  
 B. Kohm  
 M. Oppenkowski  
 Dr. M. Weiser  
 L. Tisch

**Arbeitsgruppe Ordnungsrechtliche Sicherung des Versorgungsauftrags der Apotheke**

Dr. I.-A. Justus  
 U. Laut  
 Dr. V. Schmitt  
 H. Stapf  
 Dr. M. Thomsen  
 L. Tisch  
 Dr. S. Wind

**Arbeitsgruppe Richtlinien zur Versorgung im Krankenhaus durch Krankenhaus-Apotheken**

Dr. S. Amann  
 G. Berger  
 Dr. U. Krötsch  
 Dr. B. Pietzner  
 K.-H. Reimert

**Arbeitsgruppe Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Arzneimittelversorgung**

Dr. U. Krötsch  
 Dr. B. Pietzner  
 G. Reichert  
 G. Schütte

### **Kommissionen des Deutschen Apothekerverbandes e.V.**

#### **Vertragsausschuss**

G. Reichert  
Vorsitzender

je 1 Vertreter der Apothekervereine/-verbände der Länder und deren Geschäftsführer/innen

#### **Verhandlungskommission**

Dr. U. Bethge  
M. Epping  
I. Hofferberth  
W. Marienfeld  
Dr. S. Schmitz

#### **Technische Kommission zur Hilfstaxe**

Dr. U. Bethge  
M. Epping  
I. Hofferberth  
Dr. S. Schmitz

#### **Technische Kommission zur Vereinbarung nach § 300 SGB V**

T. Reinert  
Vorsitzender

und Vertreter der Apothekenrechenzentren

#### **Verhandlungskommission Telematik**

Dr. P. Homann  
Vorsitzender  
  
Dr. C.-W. Brill  
Dr. F. Diener  
Dr. T. Klopp  
P. Mattis  
Dr. S. Schmitz

#### **OTC-Arbeitsgruppe**

F. Becker  
Vorsitzender  
  
Dr. F. Diener  
D. Grundl  
B. Raupp  
E.-M. Schmitt  
G. Ulrich

#### **OTC-Landesbeauftragte**

F. Becker  
Vorsitzender  
  
D. Grundl  
G. Ulrich

je 1 Vertreter der Apothekervereine/-verbände der Länder

#### **Arbeitsgemeinschaft DAV/ Apothekenrechenzentren**

Dr. P. Homann  
Vorsitzender

je 1 Geschäftsführer der Apothekenrechenzentren

#### **Arbeitsgruppe Hilfsmittel**

Dr. H. Althoff  
U. Hansmann  
Dr. K. Michels

#### **Landesbeauftragte für Selbsthilfegruppen**

M. Koch  
Vorsitzende

je 1 Vertreter der Apothekervereine / -verbände der Länder

#### **Informationsrunde mit Patientenorganisationen**

M. Koch  
Vorsitzende

je 1 Vertreter bundesweit tätiger Patientenorganisationen

#### **Expertenkommission zytostatikaherstellender Apotheker**

M. Heinisch  
W. Henke  
Dr. K. Peterseim  
H. Reh  
Dr. W. Reipen  
K. Ruhberg  
D. Schönwald

#### **Arbeitsgruppe Verblisterung**

F. Becker  
Vorsitzender  
  
Dr. C. Eckert-Lill  
Dr. F. Diener  
M. Koch  
Dr. S. Schmitz  
G. Schütte  
Dr. H.-J. Seitz  
L. Tisch

## Finanzen

### Rechnungslegung

Die Satzung der ABDA enthält weitgehende Vorschriften über die Rechnungslegung (Jahresabschluss und Haushaltsplan) des Berufsverbandes. Danach hat ein von der Mitgliederversammlung gewählter vereidigter Wirtschaftsprüfer nach Ablauf des Haushaltsjahres den Jahresabschluss zu prüfen und über Einnahmen, Ausgaben und Stand des Vermögens dem Haushaltsausschuss einen Prüfungsbericht vorzulegen.

Der Haushaltsausschuss, der ebenfalls von der Mitgliederversammlung gewählt wird, überprüft nun seinerseits das Finanzgebaren und die Vermögensverwaltung für das abgelaufene Geschäftsjahr wie auch den Haushaltsplan, der im Benehmen mit dem Haushaltsausschuss aufgestellt wird. Dem Haushaltsausschuss der ABDA obliegt die laufende Überprüfung des Finanzgebarens der ABDA. Der Rechnungsprüfung widmet er besondere Aufmerksamkeit. Zu diesem Zweck setzt er einen Unterausschuss ein. An den Beratungen des Haushaltsausschusses nehmen als Vertreter des Geschäftsführenden Vorstandes der Präsident der ABDA, der Präsident der BAK und der Vorsitzende des DAV teil.

Der Prüfungsbericht des Wirtschaftsprüfers über die Jahresrechnung sowie der Haushaltsplan sind sodann vom Geschäftsführenden Vorstand der Bundesvereinigung zu beraten. Anschließend behandelt der Gesamtvorstand Prüfungsbericht und Haushaltsplan. Schließlich erfolgt dann die abschließende Beratung und Beschlussfassung in der Mitgliederversammlung der ABDA.

Jahresabschluss 2005 und Haushaltsplan 2007 sind von der Mitgliederversammlung der ABDA am 28. Juni 2006 genehmigt worden. Der Jahresabschluss 2005, bestehend aus der Vermögensaufstellung zum 31. Dezember 2005 sowie der Einnahmen- und Ausgabenrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005, zeigt in zusammengefasster Form folgendes Bild:

<b>Vermögensaufstellung zum 31. Dezember 2005</b>	
<b>I. Besitzposten</b>	€
Anlagevermögen	28.898.182,76
Wertpapiere	5.282.173,38
Geldmittel	2.978.715,96
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	977.978,85
	38.137.050,95
<b>II. Schuldposten und Rücklagen</b>	
Betriebsmittelrücklage (einschl. Überschuss)	1.854.704,83
Instandhaltungsrücklage	227.784,76
Pensionsliquiditätsrücklage	488.494,92
Zweckgebundene Fonds	375.793,10
Fonds Deutsches Apothekerhaus	28.193.270,58
Verbindlichkeiten einschl. Rückstellungen	6.820.741,77
<b>III. Freies Vermögen</b>	<b>176.260,99</b>
	38.137.050,95

<b>Einnahmen- und Ausgabenrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005</b>	
<b>I. Einnahmen</b>	€
Beiträge	10.506.903,72
Zinseinnahmen	170.061,53
Erstattung von Verwaltungsausgaben	290.297,24
Sonstige Einnahmen	251.298,94
	11.218.561,43
<b>II. Ausgaben/Aufwendungen</b>	
Personal	3.613.241,82
Berufsständische Arbeit	1.772.078,53
Presse- und Informationsarbeit	4.050.860,66
Nationale und internationale Arbeit	363.582,21
Sachaufwendungen der allgemeinen Verwaltung, einschl. Geschäftsräume und Einrichtungen	834.403,93
Steuern	91.840,06
<b>III. Überschuss</b>	<b>492.554,22</b>
	11.218.561,43

Die langfristig gebundenen Vermögenswerte sind vollständig durch das Vermögen und die Rücklagen finanziert. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten sind zum Bilanzstichtag durch die flüssigen Mittel und die kurzfristig realisierbaren Vermögenswerte mehr als abgedeckt.

Die Betriebsmittelrücklage ist gebildet worden, um etwaige Kosten, die nicht durch Beitragseinnahmen abgedeckt werden können, aufzufangen. Die Mittel hierfür resultieren aus Gewinnausschüttungen nahestehender Unternehmen und aus den Überschüssen des ordentlichen Haushalts ab 1976. Die ABDA verfügt am 31. Dezember 2005 über ein freies Vermögen von 176.260,99 Euro.