

## BVVA Jahrestagung 2025

### Berufspolitischer Bericht

Meine Damen und Herren,

in der Vorbereitung zur Erstellung des berufspolitischen Berichts habe ich zunächst einmal meine Rede vom letzten Jahr gelesen und mir die damalige Situation in Erinnerung gerufen.

Und – ich hoffe, das klingt jetzt nicht zu abgedroschen – dabei wurde mir mal wieder klar, dass doch ganz schön viel passiert in so einem Jahr! Das sieht man recht konkret an mir und meinem Bauchumfang. Aber darum soll es jetzt nicht gehen. Denn auch in unserer Apothekenwelt hat sich eine ganze Menge getan, wir haben Themen erfolgreich nach vorn getrieben und negative Entwicklungen verhindern können.

Diese Erkenntnis ist sehr beruhigend, denn häufig genug hat man ja das Gefühl, dass Dinge zu langsam voran gehen, dass man bei Themen auf der Stelle tritt. Und bei so einem Blick zurück werden dann die (Teil-)Erfolge sichtbar, da merkt man, dass man eben doch vorwärtskommt.

Innerhalb eines Jahres erleben wir in der nördlichen Hemisphäre die verschiedenen Jahreszeiten und - das läuft zwar nicht synchron ab - ich finde aber, es ist aber in gewisser Weise auf die politische Welt übertragbar.

Vor einem Jahr, da lag die Jahrestagung grad hinter uns, befanden wir uns **politisch am Winteranfang**. Das Apothekenreformgesetz hätte längst stehen sollen, ein Termin nach dem anderen war damals verstrichen ohne Informationen aus dem Bundesgesundheitsministerium. Mitte Juni kam dann der harte Kälteeinbruch – der Referentenentwurf für ein neues Apothekensystem wurde veröffentlicht und wir holten gewissermaßen direkt die Daunenjacken heraus. „Wenn das so kommt, müssen wir uns ganz warm anziehen“, so die einhellige Meinung zu den angekündigten Veränderungen, die an den Grundpfeilern unseres Apothekenwesens mehr als nur gerüttelt hätten.

In die Details steige ich hier jetzt nicht ein – es ist ja zum Glück inzwischen Schnee von gestern. Fakt ist, dass die Kommunikation damals ziemlich eingefroren war. Der damalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte unsere Landesvertretung nicht einmal selbst über seine Pläne in Kenntnis gesetzt, sondern sie – zum wiederholten Male – über die Zeitung verbreiten lassen.

Wir bezogen wie viele andere Verbände zum geplanten Apothekenreformgesetz Stellung und nahmen an der Anhörung im BMG teil. Uns war dabei wichtig, zu signalisieren, dass wir Vorschläge zur Erneuerung des Apothekenwesens nicht grundsätzlich ablehnen und gern an Lösungen mitarbeiten wollen. Festlegung von Grenzen zum Schutz des Systems, ohne generelle Blockadehaltung – das signalisierten wir dem BMG.

Als dann im November die Ampelkoalition auseinanderbrach, atmete man in der Apothekerschaft auf. Die FDP hatte zuvor erfolgreich das Apothekenreformgesetz blockiert. Und nun waren die Probleme im Apothekenwesen bei all den politischen Herausforderungen, in denen unser Land steckte, einfach nicht drängend genug. Zwischen alter und neuer Regierung war für die Apotheken kein Platz mehr.

Dafür schmolz glücklicherweise das rhetorische Eis. Es wurden nun wieder Gespräche geführt, und zwar eine ganze Menge. Denn bei unklarem Ausgang der Wahl waren auf einmal alle Parteien sehr interessiert an den Apotheken, an der flächendeckenden Versorgung und der wirtschaftlichen Stabilisierung. Auch wir sprachen, gemeinsam mit dem VZA, mit verschiedenen Abgeordneten. Unter anderem mit Herrn Heidenblut von der SPD, Dr. Pilsinger von der CSU, Frau Lütke von der FDP, Herrn Sorge und Herrn Kippels von der CDU. Wir platzierten die Interessen der Versorgungsapotheker und Zyto-Apotheken und sprachen auch neue Gesellschaftsformen an, womit wir in der letzten Legislaturperiode aufgrund der Unberechenbarkeit Lauterbachs ja sehr vorsichtig gewesen waren.

An dieser Stelle sei ein Hinweis erlaubt auf die aktuelle Ausgabe der AWA (Apotheke & Wirtschaft) und den Artikel von Dr. Morton Douglas zum Thema Apotheken-GmbH. Er beleuchtet darin, warum gerade jetzt ein guter Zeitpunkt ist, die Apotheken-GmbH zu diskutieren. „In einer solch existenziellen Situation darf es keine Denkverbote geben“, lautet der Titel.

Viele Gespräch haben also stattgefunden. Und nun – seit Veröffentlichung des Koalitionsvertrages und spätestens seit Benennung der neuen Führungskräfte im BMG – befinden wir uns doch **politisch im Frühling**. Die neue Bundesgesundheitsministerin Frau Warken ist zwar fachfremd, mit den beiden parlamentarischen Staatssekretären Georg Kippels und Tino Sorge setzen jedoch zwei sehr erfahrene Personen die Schwerpunkte im BMG. Beide sind der öffentlichen Apotheke sehr gewogen und haben die Wichtigkeit der flächendeckenden Versorgung nicht nur verstanden, sondern wollen sie auch ernsthaft erhalten.

Es keimt also echte Hoffnung auf, dass es positive Entwicklungen für die Vor-Ort-Apotheken geben wird. Die Ausgangslage ist so gut wie lange nicht, wir werden ausführlich erwähnt im Koalitionsvertrag. Honorarerhöhung, Stabilisierung, Kompetenzerweiterung, diese Begriffe machen doch richtig gute Laune - und klingen fast so schön wie das erste Vogelgezwitscher, wenn es nach den langen grauen Tagen endlich heller und wärmer wird.

Auch in der Standesvertretung fühlt sich einiges nach Aufbruch an. Neue Köpfe an der Spitze der ABDA und Bundesapothekerkammer, ein neu zusammen gesetzter geschäftsführender Vorstand. Wir wünschen Thomas Preis, Ina Lucas, Armin Hoffmann, Franziska Scharpf, Hans-Peter Hubmann, Anke Rüdinger und dem ganzen Team gutes Gelingen und einen motivierenden Start in die noch recht neue Legislaturperiode.

Das von der ABDA erarbeitete Positionspapier „**Apotheke der Zukunft**“ könnte zwar noch mutiger sein, es platziert die öffentliche Apotheke jedoch ganz klar als Gesundheitspartner und erste Anlaufstelle für die Bevölkerung bei Gesundheitsthemen und lässt Raum für die Weiterentwicklung des Berufsstandes.

An dieser Stelle sei auch die positive Stimmung erwähnt, die die Initiative „**AByou – dein Weg zur ABDA**“ bei den jungen Kolleg:innen auslöst. Die Bewegung AByou motiviert Apotheker:innen, sich auf Landes- und Bundesebene zu engagieren, und ich bin sehr zuversichtlich, dass nach und nach neue motivierte Gesichter in den entsprechenden Ämtern auftauchen werden.

Beim BVVA haben wir im vergangenen Jahr für alle Fachbereiche intensiv gearbeitet.

In der **Palliativversorgung** sind wir mit dem Thema der rechtlichen Absicherung einen entscheidenden Schritt weitergekommen. Lange schon fordern wir, dass die SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) einen rechtlichen Rahmen bekommt und die von allen Seiten gewünschte und absolut notwendige Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern aus dem Graubereich herausgeholt wird. Dazu haben wir nun eine Kooperationsvereinbarung erarbeitet, die Dr. Constanze Püschel morgen im Symposium vorstellen wird.

Wir diskutieren immer wieder, wie der Mehraufwand in der Palliativversorgung, der durch Adhoc-Belieferungen, lange Fahrtwege, aufwändiges Handling mit Betäubungsmitteln und ständige Bereitschaft entsteht, adäquat vergütet werden kann. Dabei entwickelten wir den Gedanken, die pharmazeutische Dienstleistung „Medikationsberatung bei Polymedikation“ auf die SAPV auszuweiten. Denn hier beraten wir in der Apotheke ganz intensiv dazu, welche Dauermedikation am Lebensende unverzichtbar bleibt, wo Deprescribing sinnvoll ist, welche Arzneiformen jetzt benötigt werden und mehr. Die Landesapothekerkammer Hessen wird diesen Vorschlag beim Deutschen Apothekertag als Antrag einbringen.

Ein weiterer DAT-Antrag, der ebenfalls von der LAK Hessen eingebracht wird, fordert für Rezepte von SAPV-Patienten eine Erhöhung der BTM-Gebühr auf 10-15 Euro. Das wäre eine sehr spezifische und zeitlich begrenzte Maßnahme, die dem gesteigerten Aufwand in dieser Zeit Rechnung tragen würde.

In der **Substitutionsversorgung** geht es „still und leise“ – so beschreibt es unser Fachgruppenleiter Tobias Bayer – weiter mit den Erfolgen. Die uralte Forderung des BVVA, den Sichtbezug in der Apotheke zu regeln und vergütet zu bekommen, ist endlich erfüllt worden. Der Deutsche Apothekerverband hat eine Mustervereinbarung mit dem AOK-Bundesverband geschlossen, auf deren Grundlage es nun regionale Verträge der Landesapothekerverbände gibt. Eine erste Erhöhung der Vergütung der Sichtvergabe analog zu den Ärzten hat es zum Jahresbeginn bereits gegeben, was sehr erfreulich ist und die Dynamisierung des Honorars bedeutet.

Mit der besseren Verfügbarkeit von **Take Home Naloxon** wurde eine weitere Forderung an die Politik in Angriff genommen. Naloxon soll über einen OTC-Switch aus der

Verschreibungspflicht entlassen werden und trotzdem weiterhin erstattungsfähig bleiben. »Die Entlassung von Naloxon aus der Verschreibungspflicht ist ein echter Durchbruch und wird Leben retten«, kommentierte die Deutsche Aidshilfe laut Pharmazeutischer Zeitung. Wir begrüßen diese Entwicklung sehr und werden morgen im Symposium Palliativversorgung von Simon Fleißner von der Technischen Hochschule Nürnberg hierzu auf den neusten Stand gebracht.

In der **Krankenhausversorgung** beschäftigen uns die Forderungen der ADKA (Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker) zur Ausweitung der Leistung von Krankenhausapotheken in den ambulanten Bereich. Konkret geht es um die Ausweitung des §14.7 Apothekengesetz auf alle ambulanten Einrichtungen des gleichen Trägers wie die Klinikapotheke. Derzeit darf die Klinikapotheke nur die Versorgung von Patienten übernehmen, die vollstationär, teilstationär oder nachstationär behandelt werden – dort verläuft die Grenze zum ambulanten Sektor. Die ADKA möchte diese Grenze verschieben, was wir aus mehreren Gründen für äußerst problematisch halten.

In den Formulierungen geht es nach unserer Lesart nicht nur um die Ausdehnung auf Medizinische Versorgungszentren des Krankenhausträgers, sondern auch auf Heime, Hospize, SAPV-Teams und ambulante Pflegedienste. Und nicht mehr nur um onkologische Zubereitungen, sondern auch alle anderen Sterilzubereitungen, Rezepturen, Entlassmedikationen und Fertigarzneimittel.

Wir sehen hier eine direkte Gefahr für das Fremd- und Mehrbesitzverbot. Denn wenn Aktiengesellschaften wie Helios, Asklepios und SANA auf einmal deutschlandweit mehr als zehn Klinikapotheken betreiben, die im ambulanten Arzneimittel-Markt zweistellige Millionenumsätze erzielen, könnte man es anderen (ausländischen) Aktiengesellschaften sicher nicht mehr verbieten, öffentliche Apotheken zu betreiben.

Wir sehen zudem wettbewerbsrechtliche Probleme, wenn durch Steuergelder gebaute oder geförderte oder betriebene Kliniken und Klinikapotheken - die häufig auch Verlustausgleiche aus Steuermitteln erhalten - in Konkurrenz zu privatgeführten voll im Risiko und Haftung stehenden öffentlichen Apotheken treten.

Wir werden zu den Forderungen der ADKA Stellung beziehen und auf die dadurch drohenden Konsequenzen lautstark aufmerksam machen. Sie passen in unseren Augen auch rein gar nicht zu der geplanten Änderung der ADKA-Satzung, zukünftig auch Mitglieder aus krankenhausversorgenden Apotheken zuzulassen und eine bessere Zusammenarbeit zu ermöglichen. Sondern sie stellen einen Angriff auf die derzeitigen Strukturen dar.

In der **Heimversorgung** beschäftigen uns zwei Themen weiterhin in Dauerschleife. Zunächst die Chargenübermittlung beim elektronischen Rezept in Zusammenhang mit der Verblisterung und dann die Übertragung von E-Rezepten über die Telematik Infrastruktur.

In enger Zusammenarbeit mit dem BPAV, dem Bundesverband Patientenindividueller Arzneimittelverblisterer, haben wir mit dem DAV das Thema **Chargenübermittlung** rauf-

und runterdiskutiert und dann einen individuellen Vorstoß gewagt. Wir haben als BPAV und BVVA eine Ergänzungsvereinbarung mit der AOK Rheinland/Hamburg geschlossen und dort den Weg der nachträglichen Chargenübermittlung im Schadensfall abgebildet. Diese Vereinbarung dient nun als Blaupause für eine technische Anlage, auf die sich der DAV und der GKV-Spitzenverband einigen wollen. Die momentan geltende Übergangsregelung soll dadurch abgelöst werden. Wir sind hoffnungsvoll, dass dieses zähe Thema nun bald ein Ende haben wird und ich danke allen Beteiligten bei uns und beim BPAV für ihr Durchhaltevermögen.

Dieses Thema ist für mich – das muss ich an dieser Stelle noch loswerden – ein Beispiel für wirklich überbordende Bürokratie. Es wird hier mühsam mit zig Arbeitsstunden vieler Menschen eine Lösung erarbeitet für ein Problem, das in der echten Welt schlicht nicht oder nur äußerst selten auftritt. Ich stelle mir immer noch die Frage, was die Apotheke eigentlich zu tun hat mit eventuell auftretende Schadensersatzansprüche von Krankenkassen gegenüber dem pharmazeutischen Hersteller. Und ich bin mir sicher, dass man diesen hypothetischen Fall sehr viel schlanker hätte abbilden können.

Im Vorstand und Beirat sprechen wir immer wieder über die Notwendigkeit von Bürokratieabbau und haben unlängst beschlossen, der neuen Regierung dazu konkrete Vorschläge zu machen. Die Chargenübermittlung steht da ganz oben mit auf der Liste.

Das zweite Hauptthema der Heimversorgung ist die **Übertragung von elektronischen Rezepten mittels KIM** – Kommunikation im Medizinwesen, die auf wirklich sonderbare Weise immer wieder in Frage gestellt wird. Als BVVA haben wir ausführlich dazu Stellung genommen, dass wir eine Übertragung von Rezepten für Heimpatienten vom Arzt an die versorgende Apotheke immer schon für rechtlich abgesichert halten. Einerseits durch einen Heimversorgungsvertrag und andererseits durch die individuell unterzeichnete Einverständniserklärung des Heimbewohners. Gelebte Realität und Praxis wurden mit Einführung des E-Rezepts auf einmal hinterfragt und viele Akteure, darunter leider auch die ABDA, vertreten bis heute die Auffassung, dass eine Weiterleitung von Rezepten direkt in die Apotheke in diesem Fall nicht statthaft sei und über das Heim zu erfolgen habe.

Hier baue ich nun einen Satz aus meinem Bericht des letzten Jahres ein, denn er hat an Aktualität nicht verloren: „Gute Heimversorgung, insbesondere mit patientenindividuell verblistert bereitgestellten Arzneimitteln, ist ein Baustein im Kampf gegen den Pfl egenotstand. Pfl egekräfte haben besseres zu tun, als Datensätze weiterzuleiten.“

Es sollte hierzu eine Klarstellung im Apothekenreformgesetz geben und die Weiterleitung in der Heimversorgung ausdrücklich erlaubt werden. Vielleicht wird die Klarstellung nun in einem anderen Zusammenhang kommen, wenngleich wir sie eigentlich nicht für notwendig halten.

Im vergangenen Jahr waren die **pharmazeutischen Dienstleitungen** das allumspannende Thema unserer Jahrestagung. Was hat sich bei Ihnen in diesem Punkt getan im letzten Jahr? Rechnen Sie nun strukturiert die erbrachten Dienstleitungen in

der Heimversorgung ab? Nutzen sie die nächsten zwei Tage doch, um sich dazu mit den Kolleg:innen auszutauschen. Wir wissen alle – der pDL-Topf wird noch lange nicht ausgeschöpft und weckt Begehrlichkeiten. Wir müssen verhindern, dass er als Nothilfe umgewidmet wird. Das wäre das Ende der pDL in der Apotheke. Ich appelliere erneut an alle, sich dem Thema pDL ganz besonders in der Heimversorgung anzunehmen.

Der neuen wichtigen Dienstleistung **„Impfen in der Apotheke“** nehmen wir uns seit zwei Jahren an, weil unsere Mitglieder leistungsstarke Apotheken sind, die Lust auf Neuerungen haben und besondere Versorgung anbieten. Impfen passt zu uns Spezialversorgern und bietet eine Chance für die Positionierung der öffentlichen Apotheke.

Impfen ist mir persönlich ein Herzensthema aus gleich mehreren Gründen: Es macht einfach Spaß, eine neue Fähigkeit zu erlernen, die eigenen Kompetenzen auszubauen! Unsere Patienten schätzen diesen Service sehr und nehmen unser niederschwelliges Angebot immer wieder wahr. Und wir leisten einen so wichtigen Beitrag für die Bevölkerung. Die Impfquoten in Deutschland sind viel zu niedrig und ich bin der festen Überzeugung, dass wir als Berufsstand hier einen Unterschied machen können. „Alle ran an die Spritzen“, muss das Motto sein. Wir nehmen uns gegenseitig nichts weg und müssen uns deshalb auch nicht mit den Ärzten streiten. Ina Lucas hat es neulich im FutureLab von AByou so schön gesagt: „Es sind genug Impflücken für alle da!“

Daher werden wir das Thema Impfen beim BVVA auch weiterhin vorantreiben und werden gemeinsam mit einigen LAKen und LAVen auch in diesem Jahr zur Langen Nacht des Impfens aufrufen. Diese wird am 8. Oktober stattfinden, notieren Sie sich das doch schonmal.

### **Was gibt es noch zu berichten aus dem vergangenen Jahr?**

Wir haben uns wieder eng ausgetauscht mit den **anderen Spezialverbänden**, mit der DAH2KA (Deutsche Arbeitsgemeinschaft der HIV kompetenten Apotheken e.V.) und dem VHA (Verband der Hämophilie-Apotheke e.V.). Wir werden auch weiterhin unsere Positionen diskutieren und teilen und profitieren vom gegenseitigen Austausch zu den politischen Entwicklungen.

Bei der **Interpharm online mit Schwerpunkt „Heimversorgung kompakt“** waren wir in diesem Jahr mit gleich zwei Vorträgen vertreten. Ich durfte über „Hilfsmittel und Ideen zur Organisation der Heimversorgung“ referieren und Christiane Müller ordnete „Serviceleistungen der Apotheke im Rahmen der Heimversorgung“ rechtlich ein.

Christiane Müller und ich haben im vergangenen Jahr für **ein Fachbuch „Arzneimitteltherapiesicherheit“** der Bundesärztekammer ein Kapitel zur „patientenindividuellen Arzneimittellogistik“ verfasst.

Und wir sind für gleich mehrere Themen in die **Expertengruppen der ABDA** zur Überarbeitung der Leitlinien aufgenommen worden. Und zwar für die Themen Heimversorgung, Krankenhausversorgung, Substitutionsversorgung und Impfen. Wir

freuen uns darüber, dass unsere Expertise gesehen und geschätzt wird und über die Zusammenarbeit mit der ABDA.

Nun wird wohl langsam der **politische Sommer** beginnen. Da geht es dann heiß her, da wird hitzig diskutiert werden um die Punkte, die im Koalitionsvertrag stehen. Da werden wir überall, wo es uns möglich ist, die Forderungen des BVVA einbringen. Ich fasse unsere **Kurzpositionen** hier in Stichpunkten noch einmal zusammen:

- Rechtssicherheit für die Arzneimittelversorgung in speziellen Versorgungsbereichen, ganz besonders in der Palliativ- und Substitutionsversorgung
- Stärkung der öffentlichen Apotheke als Versorger der Bevölkerung im ambulanten Bereich, klare Trennung von ambulantem und stationärem Sektor, keine Änderung am §14.7 Apothekengesetz
- Abschaffung aller Nullretaxationen, das fordern wir immer wieder
- Apotheken-GmbH als weitere Rechtsform für die Apotheke
- Übermittlung der E-Rezepte zwischen Arztpraxis und vertragsgebundener Apotheke in der Heimversorgung
- Förderung von Verblisterung als Baustein gegen den Pflegenotstand
- Ausweitung des Impfens in der Apotheke und Impfpasscheck als pharmazeutische Dienstleistung

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Damen und Herren, nach Winter, Frühling und Sommer kommt irgendwann die **Erntezeit**. Ich hoffe für uns alle, dass wir dann reichlich Früchte bekommen und sich zeigt, dass unserer Arbeit Erfolg hatte!

In diesem Sinne, herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!