

# **Stellungnahme der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg und des Landesapothekerverbandes Baden-Württemberg für die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des Landtags Baden-Württemberg**

Stand: 18. November 2022

## **Zusammenfassung**

In der SARS-CoV-2-Pandemie wurde deutlich, dass öffentliche Apotheken zur Resilienz des Gemeinwesens maßgeblich beitragen. Plötzlich notwendig gewordene neue Dienstleistungen konnten sie in kurzer Zeit erbringen. Schwächen einer bisher fehlenden Vorbereitung auf Krisen konnte das Apothekenwesen abfedern. Apothekenmitarbeiterinnen und -Mitarbeiter stärkten die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und halfen ihr, sich vor Infektionen zu schützen.

Dieses System beizubehalten und zu unterstützen, anstatt es zu schwächen, muss oberste Priorität haben. Auch muss der Gesetzgeber bei Vorgaben zu Abrechnungs- und Dokumentationsregelungen künftig beachten, dass bürokratisch aufwendige Prozesse die Ressourcen von Leistungserbringern binden. Ein resilientes Gemeinwesen benötigt diese Ressourcen der Leistungserbringer, damit diese mit ihren Kernkompetenzen die Bevölkerung versorgen können.

Pandemien und Krisen bedrohen zunehmend die Stabilität von Lieferketten. Dadurch wird es für Apotheken immer schwieriger, die Bevölkerung mit Arzneimitteln zu versorgen. Wir empfehlen der Landesregierung zur Resilienz des Gemeinwesens beizutragen, indem sie diese Arzneimittellieferketten stabilisiert - etwa durch eine Regionalisierung der Herstellung. Sie muss eine Arzneimittelvorratshaltung unterstützen und Maßnahmen ergreifen oder beibehalten, die den Apotheken die Versorgung erleichtert.

Ausnahmeregelungen, die während der Pandemie beschlossen wurden, erleichterten Apotheken die Versorgung mit Arzneimitteln und Desinfektionsmitteln. Diese Ausnahmen drohen nun auszulaufen. Sie zu verstetigen, trägt unmittelbar zu einem krisenfesten Gemeinwesen bei.

## **Handlungsempfehlung 1: Flächendeckende Versorgung aufrechterhalten**

Apotheken sind systemrelevant. Die Erhaltung der Infrastruktur für die flächendeckende Arzneimittelversorgung ist für eine krisenfeste Gesellschaft unabdingbar. Alles, was die Existenzgrundlage der Apotheken stärkt, stärkt auch die Resilienz des Gemeinwesens. Apothekenmitarbeiter müssen als Vorbereitung auf künftige Krisenszenarien grundsätzlich als systemrelevant eingestuft werden und in Krisenzeiten auf Not- und Kinderbetreuungen zurückgreifen können.

Baden-Württembergs Apotheken müssen bei künftigen Katastrophen aktionsfähig bleiben können. Bestehende Strukturen des Gesundheitswesens dürfen in weniger turbulenten Zeiten nicht geschwächt werden. Leider sinkt die Apothekenzahl bundesweit seit dem Jahr 2000. Allein 2021 schieden 369 Apotheken in Deutschland aus der Versorgung aus, wobei gerade einmal 77 Apotheken neu eröffneten.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2022. [file:///C:/Users/mariu/Downloads/ABDA\\_ZDF\\_2022\\_Broschuere.pdf](file:///C:/Users/mariu/Downloads/ABDA_ZDF_2022_Broschuere.pdf)

## **Handlungsempfehlung 2: Kommunikationsstruktur erneuern und klar definieren**

Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg empfiehlt, dass Apotheker sowie Ihre Berufsorganisationen künftig sowohl auf Landes- als auch auf kommunaler Ebene in Krisenstäbe einbezogen werden. Während der SARS-CoV-2-Pandemie gab keinen klaren Pandemieplan, in dem Apotheken bestimmte Aufgaben zugeteilt wurden. Verantwortungsbereiche, auf denen Apotheken in Krisen agieren, müssen in einem resilienten Gemeinwesen klar definiert und kommuniziert werden. Um auf die Krisen der Zukunft vorbereitet zu sein, müssen Notfall- und Pandemiepläne zusammen mit der Apothekerschaft entwickelt und diskutiert werden.

Während der Pandemie mussten Apotheken schnell auf neue Verordnungen und Gesetze reagieren. Wichtige Neuerungen und Informationen, die Apotheken direkt betrafen, gelangten wiederholt zuerst durch Kunden und Medien in die Offizin. Erst später folgte die Information vonseiten der Regierungen. Umsetzungszeiten für neue Verordnungen und Gesetze waren oft viel zu kurz. Für neue gesetzliche Bestimmungen müssen Vorlaufzeiten einberechnet werden.

Die Informationswege von der Landesregierung zu Institutionen des Gesundheitswesens müssen für künftige Krisen neu strukturiert werden. Für bestimmte Maßnahmen und Verordnungen war im Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie oft nicht ersichtlich, ob die Zuständigkeit bei den Kommunen, auf Landesebene oder beim Bund liegt. Geklärt werden soll in diesem Zusammenhang die Kommunikation intern im Krisenstab und extern in Richtung Gesellschaft.

Die Kommunikation sollte auf Arbeitsebene und auf regionaler Ebene institutionalisiert werden. Feste Ansprechpartner auf Seiten der Kommunen müssen ernannt werden, die die Kommunikation in Krisenzeiten steuern können. Sowohl die Bevölkerung als auch Leistungserbringer müssen wissen, an welche Ansprechpartner sie sich in bestimmten Fällen wenden können. Bei gesetzlichen Neuerungen sollten zunächst die Leistungserbringer, dann die Kunden informiert werden.

Mit der Bildung eines Krisenstabs soll ein Frühwarnsystem aufgebaut werden. Ziel ist es hierbei, Krisen frühzeitig zu erkennen und Handlungsoptionen zu entwickeln, oder auf bereits entwickelte Handlungsoptionen zurückzugreifen. Als Beispiel mag der aktuelle Mangel an hochwirksamen Antibiotika, bzw. die mangelnde Forschung in Bezug auf Behandlungsoptionen bei multiresistenten Erregern, oder auch Lieferverzögerungen aus Drittstaaten genannt sein.

## **Handlungsempfehlung 3: Lieferketten stabilisieren und Arzneimittelvorrat fördern**

Nicht erst seit der Pandemie macht es der Zusammenbruch globaler Lieferketten den Apotheken immer schwerer, den gesetzlich vorgesehenen Auftrag zu erfüllen: die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Mit der Pandemie verschärfte sich das Problem und wurde für weite Teile der Bevölkerung sichtbar. Auch Arzneimittel-Rabattverträge tragen zur dramatischen Lage bei.

In der SARS-CoV-2-Pandemie beschränkten Länder wie z. B. Indien temporär den Export von Arzneimitteln, unter anderem für Antibiotika. Im schlimmsten Fall führen derartige Reaktionen zum Abriss von Lieferketten und zu Versorgungsengpässen. Um auf ausfallende Lieferketten vorbereitet zu sein, muss die Arzneimittelherstellung regionalisiert werden. Um einer Gefährdung der Therapie von z. T. lebensgefährlich erkrankten Patienten entgegenzutreten halten wir es für unabdingbar, dass die Landesregierung alles in ihrer Macht stehende unternimmt, damit die Herstellung dieser Arzneimittel wieder nach Europa zurückverlegt wird.

Auch eine Wirkstoffherstellung in Baden-Württemberg sollte erwogen werden. Die baden-württembergische Landesregierung lässt momentan Modellrechnungen für eine partielle Rückverlagerung von Produktionsstätten nach Baden-Württemberg erstellen. Der geltende rechtliche Rahmen für eine regionalisierte Arzneimittelherstellung muss klar definiert sein.

Darüber hinaus muss eine Vorratshaltung, ggf. auch die Option zur Produktion von essentiellen Arzneimitteln für die Versorgung der Bevölkerung sichergestellt sein. Basis für die Auswahl solcher Arzneimittel könnte beispielhaft die von der Weltgesundheitsorganisation definierten „Model Lists of Essential Medicines“ sein. Die Landesregierung sollte dabei auf etablierte Vertriebswege zurückgreifen. Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg und der Landesapothekerverband Baden-Württemberg empfehlen, eine Vorratshaltung durch die Apotheken finanziell zu unterstützen. Wir schlagen vor die Themen „Arzneimittelproduktion in Europa bzw. Deutschland“ und „Vorratshaltung von Arzneimitteln“ im Rahmen eines vom Sozialministerium moderierten Round-Tables mit allen an der Versorgungskette beteiligten Stakeholdern zu erörtern, um zu einer für alle Beteiligten tragbaren Lösung zu gelangen. Verteilungswege für die Vorratshaltung müssen dabei klar definiert werden. Um einen Arzneimittelvorrat auch in Zeiten von Hitzewellen und Naturkatastrophen zu sichern, sollte die präventive Anschaffung von Notstromaggregaten und Klimageräten für Krisenzeiten für Apotheken gefördert werden. Dasselbe gilt für die Schutzausrüstung für entsprechende Leistungserbringer.

Die Schaffung einer Plattforminfrastruktur in der Hand der Apothekerschaft und/oder des Landes zur Meldung von in Apotheken verfügbaren Warenbeständen verbessert die Koordination der Verteilung und die Mittelallokation. Diese Eintragung der Bestände sollte für Apotheken freiwillig sein. Schon während der SARS-CoV-2-Pandemie konnten Desinfektionsmittel-, Masken- sowie COVID-19-relevante Arzneimittelbestände in speziell dafür geschaffenen Portalen der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg eingesehen werden. Ein Betrieb solcher Plattformen in der Hand kommerzieller Dritter lehnen wir auf Grund der dann zu erwartenden Geschäftsmodelle zu Lasten der Apothekerschaft ab.

#### **Handlungsempfehlung 4: Von Pandemie-spezifischen Dienstleistungen lernen**

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung entscheidet darüber, wie gut sie während Pandemien mit Informationen umgehen kann. Während der SARS-CoV-2-Pandemie lieferten die Apotheken einer verunsicherten Bevölkerung flächendeckend Rat und Kompetenz und waren dabei die Gesundheitsinstitution, die während der gesamten Pandemie für die Bevölkerung vor Ort erreichbar und ansprechbar waren. Vielen Menschen wurde so bewusst, wie sie sich und ihre Mitmenschen in Zeiten unkontrollierbaren Infektionsgeschehens schützen können. Die neu eingeführten pharmazeutischen Dienstleistungen geben den Apotheken erstmals den Raum, eine direkte Vermittlung von Gesundheitskompetenz wirtschaftlich abbildbar zu machen. Das Angebot der pharmazeutischen Dienstleistung ist eine gute Vorbereitung für künftige Pandemien. Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg empfiehlt der Landesregierung daher, die pharmazeutischen Dienstleistungen zu unterstützen und weiterzuentwickeln und ihre Finanzierung sicherzustellen.

Über die Regelversorgung hinaus benötigt die Bevölkerung in Krisenzeiten mehr oder neue Gesundheitsdienstleistungen. Auch während der SARS-CoV-2-Pandemie kamen den Apotheken neue Versorgungsaufgaben zu. Regierungen sollten auf bestehende Strukturen wie das Apothekenwesen zurückgreifen und diese stärken, anstatt neue Strukturen zu schaffen. Wird von leistungserbringenden Personen eine Qualifizierung verlangt, sollten die Anforderungen an Schulungen klaren Vorgaben unterliegen.

Sind wie bei der SARS-CoV-2-Pandemie zum Beispiel Point-of-Care-Testungen nötig, sollten Ärzte, Pflegekräfte und Apotheken die Tests anbieten können, anstatt auf neue fachfremde Leistungserbringer zu setzen. Berufs-, gewerbe- und zulassungsrechtliche Hemmnisse sollten als Voraussetzung dafür abgebaut werden. Beispielsweise könnte das räumliche Näheverhältnis zwischen Dienstleistungsort und Gewerbebesitz abgeschafft werden, um kurzfristig Test- und Impfangebote schaffen zu können.

Wenn für kurzfristige gesetzliche Entscheidungen Sonderrechte für Gesundheitseinrichtungen definiert werden, sollte klar kommuniziert werden, ob diese für Apotheken gelten oder nicht.

Bestimmte Gesundheitsdienstleistungen werden in Krisen teilweise nur temporär benötigt. Dabei sollte klar sein: Fristen mehrmals zu verlängern, verursacht Leistungserbringern mehr Kosten als langfristige Maßnahmen. Die Leistungserbringer dürfen in Krisenzeiten keine personellen oder finanziellen Ressourcen bei der wiederholten Bereitstellung und dem Abbau von Angeboten wie Testungen verschwenden. Bei geplanten Maßnahmen sollte der Gesetzgeber bereits im Vorfeld durchdenken, inwiefern digitale Umsetzungsmöglichkeiten infrage kommen.

Bei vielen ansteckenden Erkrankungen wie COVID-19 gehören Impfungen zu den effektivsten Maßnahmen, Infektionen zu verhindern oder in ihrer Schwere abzumildern. Kann künftigen Pandemien mit Impfungen vorgebeugt werden, muss eine konsequente Durchimpfung der Bevölkerung gewährleistet sein. Die Bevölkerung benötigt einen niedrigschwelligen Zugang zu allen Vakzinen, deren Effektivität in der Prävention einer Erkrankung belegt ist. Für impfende Leistungserbringer müssen bürokratische Hemmnisse abgebaut werden. Diese machen es Apotheken derzeit unter anderem beim Impfen schwer, diese Dienstleistung zum Schutz der Bevölkerung anzubieten.

### **Versorgung mit Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln**

Auch für die Versorgung der Bevölkerung mit Schutzausrüstung griff die Bundesregierung auf die regionale Struktur des deutschen Apothekenwesens zurück.

Bei Qualitätsanforderungen an Medizinprodukte wie medizinische Masken sollten Vorgaben zur Zertifizierung oder CE-Kennzeichnung klar definiert sein. Während der Pandemie war dies nicht immer der Fall. Verunsicherten Apothekern lieferte die Regierung nur immer längere Merkblätter und Drohungen über hohe Bußgelder, statt klar definierte Vorgaben.

Während der Pandemie konnten bestimmte Versorgungslücken nur durch die deutsche Apothekeninfrastruktur geschlossen werden. Ein Beispiel dafür ist die Herstellung von Desinfektionsmitteln, die anfangs starken Lieferengpässen in ganz Europa unterlagen. Vor-Ort-Apotheken konnten durch ihre regionale Struktur und durch die Kompetenz bei der Herstellung dieses akute Problem beheben.

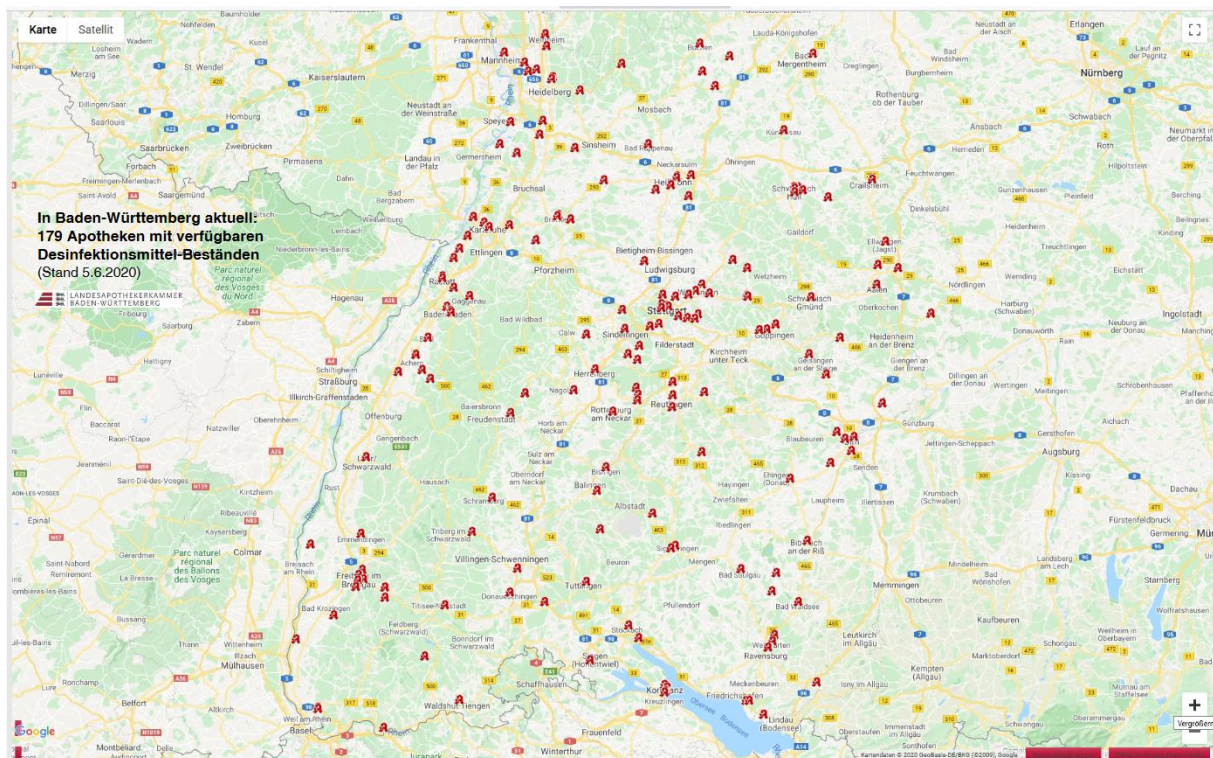


Abbildung 1: Verfügbarkeit von dringend benötigtem Desinfektionsmittel in baden-württembergischen Apotheken im Juni 2020.

Die Desinfektionsmittelherstellung wurde Apotheken erst durch aufwendige EU-Ausnahmeregelungen von der geltenden Biozid-Verordnung möglich.<sup>2</sup> Zuständige Landesbehörden kamen zu unterschiedlichen Urteilen, ob Apotheken ohne Zulassung Handdesinfektionsmittel herstellen dürfen oder nicht. Auch zur Besteuerung von Alkohol wurden Unklarheiten sichtbar.

In dieser Zeit galten Ausnahmegenehmigungen der Biozidverordnung nach der Allgemeinverfügung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg und der Landesapothekerverband Baden-Württemberg fordern, diese Sonderregelungen in den Regelfall zu überführen, um für zukünftige Herausforderungen in der Versorgung vorbereitet und gewappnet zu sein.

### SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung verstetigen

Die seit dem 21. April 2020 geltende SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung macht es Apotheken möglich, bei Nichtverfügbarkeit von Arzneimitteln diese nach erweiterten Kriterien austauschen zu dürfen. Sie gibt Apotheken bei Nichtverfügbarkeit mehr Freiraum, wirkstoffgleiche Arzneimittel auszuwählen und die Packungsgröße, Wirkstärke oder Packungszahl auszuwählen. Weiter besteht die Möglichkeit in Ausnahmefällen Teilmengen aus Fertigarzneimitteln zu entnehmen, soweit verordnete Packungsgrößen nicht lieferbar sind. Die Verordnung legt fest, welche Verordnungen nicht durch Krankenkassen retaxiert werden dürfen. Diese Regelungen sollten beibehalten werden.

Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg und der Landesapothekerverband Baden-Württemberg fordern, diese Austauschkriterien über die Pandemie hinaus zu verstetigen. Das Ziel der Verordnung, die Versorgung der Patienten in Zeiten der Pandemie sicherzustellen, erfüllt sie

<sup>2</sup> Borsch J. Zur hygienischen Händedesinfektion - Apotheken dürfen jetzt „2-Propanol-haltige Biozidprodukte“ herstellen. DAZ.online 2020, News vom 4. März

nicht nur, indem sie unnötige Arzt-Patienten und Patienten-Apotheken-Kontakte reduziert. Sie hilft den Apotheken auch, Lieferengpässe zu kompensieren. Die Maßnahmen erleichtern so die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln.

Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung erleichterte auch die Versorgung von Patienten, die aus dem Krankenhaus erlassen wurden. Sie verlängerten die Gültigkeit von Entlassrezepten von drei auf sechs Tage und machte es möglich, die Rezepte auch mit anderen Verpackungsgrößen als ausschließlich N1-Packungen zu versorgen.

Auch diese bewährten Regelungen sollten verstetigt werden. Die Gültigkeit von drei Tagen ist mit Blick auf die Patientensicherheit zu kurz, da es zu Versorgungslücken kommen kann. Auch die Beschränkung auf N1-Packungen bei Entlassrezepten kann Versorgungslücken verursachen. Der verordnende Arzt sollte selbst entscheiden dürfen, wie viele Tabletten und welche Dosierung ein Patient für eine sichere Versorgung nach der Entlassung aus der stationären Behandlung benötigt. Auch würde die erhöhte Flexibilität bei der Verpackungsabgabe die Patientenversorgung erleichtern.

Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg begrüßt, dass mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung möglich wurde, Betäubungsmittel zwischen Apotheken auszutauschen. Diese Möglichkeit sollte insbesondere für Notfälle beibehalten werden. Auch die Möglichkeit der Verlängerung von „Z-Rezepten“ im Zuge der Substitutionstherapie war während der Pandemie sinnvoll. Die geschaffene Möglichkeit, den Sichtbezug per Botendienst, beispielsweise bei häuslicher Quarantäne, durchzuführen, wird hingegen kontrovers diskutiert. Bei dringender vom Arzt festgelegter Indikation (z. B. Beinbruch) kann es sinnvoll sein, eine Substitutionstherapie über den Botendienst fortführen zu können. Einen vom Arzt verordneten Botendienst für den Sichtbezug lehnt die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg ab.

Seit der SARS-CoV-2-Pandemie darf bei der Hilfsmittelversorgung die Unterschrift des Empfängers durch die Apotheke oder die zustellende Person selbst getätigt werden, um Kontakte zu reduzieren. Weil viele Patienten selbst nicht unterzeichnen können, etwa weil sie bettlägerig sind, soll auch diese Regelung beibehalten werden. Marktübliche Einkaufspreise bei Hilfsmitteln durften während der Coronavirus-Krise bei den Pflegekassen abgerechnet werden. Aufgrund der weiterhin zu verzeichnenden Preissteigerungen bei zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln sollten die viel zu niedrigen aber vertraglich geregelten Abrechnungspreise mit der GKV weiterhin nicht angewendet werden müssen.

Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg und der Landesapothekerverband Baden-Württemberg fordern, dies auch nach der Pandemie beizubehalten.

Auch fordern Kammer und Verband eine Differenzierung bei der Präqualifizierung von Apotheken in der Hilfsmittelversorgung. Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker hat am 14.09.2022 anlässlich des Deutschen Apothekertages in München die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) beauftragt darauf hinzuwirken, dass die Präqualifizierung für die Versorgung mit apothekenüblichen Hilfsmitteln im Rahmen der Anforderungen durch die Apothekenbetriebsordnung an die Räume und Ausstattung als erfüllt gilt. Die ApBetrO gewährleistet ausreichend Sicherheit, dass eine Apotheke die Anforderungen zur Belieferung einfacher Hilfsmittel ordnungsgemäß erfüllt (barrierefreier Zugang, Hygienepläne, Fachpersonal, Vertraulichkeit der Beratung und QM System). Seit der Einführung der Präqualifizierung hat sich klar gezeigt, dass eine Steigerung der Bürokratisierung und dadurch eine deutliche Erhöhung der Kosten für die Leistungserbringer entstanden ist. Eine gewünschte Qualitätssteigerung wurde dagegen nach unserer Kenntnis nicht erreicht.

Bei Dokumentations- und Abrechnungsvorgaben sollte der Gesetzgeber auf den Verwaltungsaufwand achten, der sowohl beim Zahlungsempfänger als auch beim Kostenträger entsteht. Weniger komplexe und bürokratische Vorgaben sind in der Regel ökonomischer, was einem resilienten Gemeinwesen zugutekommt.

#### **Handlungsempfehlung 5: Den Botendienst unterstützen**

Auch der Botendienst sollte während der Pandemie die Kontakte von möglicherweise infizierten Patienten mit anderen Menschen reduzieren. Apothekenboten müssen im ländlichen Raum oft weite Wege zurücklegen. Das macht die Honorierung des Botendienstes für die flächendeckende, unverzügliche Versorgung mit Arzneimitteln notwendig. Die mit dem Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken festgeschriebene Vergütung des Botendienstes muss beibehalten werden.

#### **Fazit: Prioritäten setzen und mutig entscheiden**

Der Charakter einer Krise bedingt, dass schnell Entscheidungen getroffen werden müssen, auf die sich nur schwer vorbereitet werden kann. Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg und der Landesapothekerverband Baden-Württemberg sind der Auffassung, dass ein robustes System aus flächendeckenden Vor-Ort-Apotheken die flexibelste und kreativste Struktur ist um zukünftigen Krisen zu begegnen. Hierzu halten wir es für erforderlich, der seit Jahren stattfindenden Erosion dieses Systems entgegenzutreten und es bereits im normalen Versorgungsalltag mit den oben genannten Handlungsempfehlungen zu stärken.

Der Gesetzgeber sollte eine Ermächtigungsgrundlage für Maßnahmen schaffen, die in ihrer Umsetzung scheinbar anderen Vorgaben entgegenstehen. In krisenhaften Zeiten können unter Umständen Vorgaben zur Antidiskriminierung (z. B. bei Maskengegnern), zum Umweltschutz (z. B. Biozidverordnung, Plastikmüll durch Masken), Produktsicherheit (geeignete Maske in falsch gekennzeichnete Verpackung) oder Datenschutz (Ausweiskopien, Impfpassfälscher anzeigen dürfen, trotz heilberuflicher Schweigepflicht) der Sicherheit der Bevölkerung schaden.