

**Eine Aktion von
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
Unter den Linden 19 – 23
10117 Berlin**

BUNDES-POSITIONSABFRAGE

1. Viele Patienten in Deutschland befürchten in der Zukunft Qualitätsverluste bei der Gesundheitsversorgung! Das betrifft auch unseren Wahlkreis.

Warum sollen vor diesem Hintergrund die Bürgerinnen und Bürger ihnen am 22. September ihre Stimme geben?

Die Piratenpartei steht für eine Gesundheitspolitik aus der Sicht der Patienten. Maßstab für die gesundheitspolitischen Entscheidungen sollte in erster Linie das Wohl bzw. der Nutzen für den Patienten sein. Die Hürden für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung wie die Trennung zwischen ambulanten und stationären Sektor sollten abgebaut werden.

2. Gesundheitspolitik kann nur bürgernah sein, wenn sie alle Beteiligten mit einbezieht.

Wie sollte die Kompetenz der verschiedenen Partner, wie zum Beispiel der Ärzte oder der Apotheker, bei gesundheitspolitischen Entscheidungen wie der Gestaltung und Qualitätssicherung des Gesundheitswesens aus Ihrer Sicht künftig einbezogen werden?

Die Kompetenz der Ärzte und Apotheker ist über ihre Berufs- und Fachverbände unserer Ansicht nach ausreichend in den gesundheitspolitischen Prozess einbezogen. Ärzte sind zudem im Gemeinsamen Bundesausschuss vertreten. Für die Piratenpartei fehlt vielmehr eine ausreichende Berücksichtigung der Patienteninteressen. Daher fordern wir einen weiteren von der Patientenvertretung benannten unabhängigen stimmberechtigten Sitz im Gemeinsamen Bundesausschuss.

3. Der demographische Wandel stellt unser Gesundheitssystem vor vielfältige Herausforderungen: Beispielsweise steigt die Zahl älterer Menschen, die aufgrund verschiedener Krankheiten gleichzeitig mehrere Medikamente einnehmen müssen, aber Schwierigkeiten haben, ihre Therapie zu verstehen und zu managen.

Welche Erwartungen haben Sie insbesondere an die Apotheken in unserem Wahlkreis bei der Bewältigung dieser Herausforderung?

Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apotheken ist zu fördern. Es muss allerdings die Möglichkeit eines Medikationsmanagements entwickelt werden, das mit dem höchsten möglichen Datenschutz einhergeht. Eine zentrale Speicherung der Daten ohne Kontrolle durch die Patienten lehnen wir ab - nicht zuletzt im Licht der kürzlich bekannt gewordenen Vorfälle. Eine dezentrale Speicherung (z.B. direkt auf der elektronischen Gesundheitskarte) der sicher verschlüsselten Daten wäre eine Option.

4. 150.000 Beschäftigte in 21.000 Apotheken versorgen bundesweit täglich 4 Millionen Patienten? Die Aufgaben der Apotheken sind dabei vielfältig.

Welche Funktionen sollen die Apotheker in der modernen Arzneimitteltherapie Ihrer Meinung nach künftig noch stärker übernehmen?

Wir erkennen die Funktion der Apotheken im Gesundheitswesen im Hinblick auf die Beratung und Information zu Medikamenten mit ihren Wirkungen und Nebenwirkungen an. Wir sehen auch eine Aufgabe in einer Steuerung und Limitierung der Selbstmedikation, wobei es hier zu Interessenkonflikten kommen kann.

Das Internet entwickelt und verbreitet sich immer weiter. Zunehmend nutzen auch Menschen die daraus erwachsenden Möglichkeiten, die zur primären Zielgruppe der Apotheken gehören. Diesen digitalen Wandel müssen unserer Meinung nach auch die Berufsgruppen und Institutionen des Gesundheitswesens ernst nehmen. Sie müssen sich den daraus resultierenden Veränderungen stellen. Wir sind überzeugt, dass eine Politik des Festhaltens an alten Strukturen und des Abschottens gegenüber der digitalisierten Welt, letztlich scheitern muss. Diejenigen werden überleben, die sich dieser Herausforderung offensiv stellen. Ein durch die Allgemeinheit finanziertes Gesundheitswesen kann sich keine Finanzierung überkommener Strukturen leisten.

Wir maßen uns jedoch nicht an, die Ergebnisse dieses Wandels vorweg zu nehmen und Lösungen für die zukünftige Rolle der Apotheken anzubieten. Vielmehr entspricht es auch unserem basisdemokratischen Prinzip, alle davon Betroffenen - Einwohner und Patienten, Apotheker, Ärzte und Pflegende - an der kreativen Erarbeitung von Lösungen zu beteiligen und die erforderlichen Strukturveränderungen gemeinsam zu entwickeln.

5. Die Menschen wünschen sich eine wohnortnahe, hochwertige Arzneimittelversorgung. Bedingung dafür ist eine solide wirtschaftliche Basis der Apotheken. Anforderungen, Bürokratie und Kosten steigen laufend - die Vergütung aber nicht im gleichen Maße.

Wie könnten diese Rahmenbedingungen künftig bei der Honorierung berücksichtigt werden?

Jede Vergütung enthält Anreize, die teilweise gewünscht, teilweise jedoch als Fehlanreize angesehen werden. Aus Sicht des Bürgers und Patienten geht es bei den Vergütungen im Gesundheitswesen darum, einerseits die Ausgaben für die Gesamtheit in bezahlbaren Grenzen zu halten. Andererseits sollen die in im Gesundheitssystem arbeitenden Berufsgruppen und Institutionen so vergütet werden, dass die Leistung dauerhaft in angemessener Qualität und in ausreichenden Strukturen auch weiterhin erbracht werden kann und werden will.

Wir nehmen durchaus zur Kenntnis, dass im Bereich der GKV die Vergütungsanpassungen der letzten Jahre nicht der durchschnittlichen Kostenentwicklung entspricht. Deshalb weisen wir darauf hin, dass wir den Versuch einer politischen "Steuerung" von gewünschten Strukturveränderungen durch einen wirtschaftlichen Hebel ("kaputtsparen") ablehnen. Ebenso lehnen wir ein unkontrolliertes rein marktwirtschaftliches Gesundheitswesen ("Gesundheitswirtschaft") ab. Vielmehr sollten Strukturen und Ausgaben im Rahmen eines gesellschaftlichen Diskurses orientiert am Ziel einer bestmöglichen Gesundheitsversorgung bei begrenzten Finanzmitteln erarbeitet und anschließend ehrlich die Konsequenzen kommuniziert werden.

6. Jeder dritte Deutsche erwartet in Zukunft noch mehr pharmazeutische Beratung in Wohnortnähe? Dazu werden auch viele junge Apotheker und PTA gebraucht, die eine Apotheke leiten beziehungsweise dort arbeiten."

Wie wollen Sie diese Entwicklung in unserem Wahlkreis befördern?

Junge Menschen für eine Ausbildung als Apotheker oder PTA zu motivieren erscheint uns in erster Linie als Aufgabe der entsprechenden Berufsverbände und Fachgesellschaften. Politik kann allerdings die Rahmenbedingungen die Voraussetzungen dazu verbessern, beispielsweise durch eine wirksame Bildungspolitik, die ein selbständiges Denken und Handeln der Kinder und Jugendlichen fördert.

LANDES-POSITIONSABFRAGE

1. Kinder und Jugendliche, nicht nur aus bildungsfernen Schichten, leiden unter Übergewicht, bewegen sich zu wenig und ernähren sich risikoreich. Welche Rolle sollten Apotheken bei der frühzeitigen Prävention zivilisationsbedingter Stoffwechselstörungen einnehmen?

Wie möchten Sie Apothekerinnen und Apotheker mit ihren Kenntnissen und Erfahrungen bei der Bekämpfung dieser drohenden Epidemie aktiv einbinden?

1. Berlin=

LOKALE POSITIONSABFRAGE

Die Zusammenlegung der KV-Bezirke zu einem KV-Planungsbezirk in Berlin hat dazu geführt, dass Ärzte ihren Sitz aus so genannten Problemkiezen in Bezirke mit besseren Einkommensstrukturen verlagert haben. In der Folge sind bereits einige Stadtteile in Hinblick auf Fachärzte unterversorgt. Der Wegzug von Ärzten wird sich auch auf die Apothekendichte in diesen Bezirken und damit auf die wohnortnahe Arzneimittelversorgung auswirken. Insbesondere Patienten, deren Mobilität eingeschränkt ist, haben bereits jetzt Probleme, einen Facharzt in zumutbarer Entfernung zu ihrem Wohnort zu finden. Was kann die Politik tun, um die wohnortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung künftig zu sichern?

Die Menschen in der Bundesrepublik Deutschland haben ein Anrecht auf eine angemessene Gesundheitsversorgung. Dazu gehört auch, dass gemeindenah bzw. wohnortnah ausreichend Ärzte aller Fachrichtungen vertreten sind. Die Bedarfsplanungen für Vertragsärzte müssen unter Einbeziehung der regionalen Gegebenheiten eine ausreichende Zahl von Vertragsärzten in sinnvoll gegliederten und homogen strukturierten Versorgungsgebieten vorsehen. In ländlichen Regionen mit Unterversorgung ist auch das Modell mobiler Arztpraxen und die Anstellung von Ärzten durch die Kommune eine sinnvolle Ergänzung.

Wir sehen die Trägervielfalt (öffentliche, freigemeinnützige und private Träger) als Anreiz für einen Wettbewerb um die Versorgungsqualität. Gleichzeitig betrachten wir die Gewährleistung der Gesundheitsvorsorge und Behandlung von Krankheiten als Fürsorgepflicht des Staates. Deshalb befürworten wir Initiativen, die einen Erhalt von Kliniken in öffentlicher Trägerschaft zum Ziel haben.

In unterversorgten Bezirken könnten außerdem Pflegestützpunkte als erste Anlaufstelle für Patienten dienen. Diese könnten, je nach Konzept autark von Fachpflegekräften geführt werden, oder Zweigstellen von Praxen aus anderen Bezirken sein.

2. NRW= Die Landesgesundheitskonferenz in Nordrhein-Westfalen hat 2012 beschlossen, die Sicherheit bei der Therapie mit Arzneimitteln (AMTS) zu verbessern – auch mit dem zentralen Ziel, die Gefahr unerwünschter Nebenwirkungen bei gleichzeitiger Einnahme mehrerer Medikamente zu reduzieren. Bis zu fünf Prozent der Krankenhauseinweisungen sind Folge unerwünschter Arzneimittelwirkungen – das entspricht rund 215.000 Fällen pro Jahr allein in NRW. Mehr als 60 Prozent dieser Fälle könnten vermieden werden. Das heißt: Es besteht bei diesem aus Patientensicht immer wichtiger werdenden Thema dringender Handlungsbedarf – nicht nur in NRW, sondern bundesweit. Die Apotheker haben hier bereits die Initiative ergriffen und Lösungsansätze entwickelt, um ihr pharmazeutisches Wissen künftig aktiver einzubringen.

Wie wollen Sie sich bei einer Regierungsbeteiligung für Maßnahmen zur Verbesserung der AMTS einsetzen, damit diese als fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung der Menschen in Deutschland möglichst schnell eingeführt werden können?

Ich sehe eine Möglichkeit in der Unterstützung des Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit, der nach 2007 nun für 2013-2015 fortgeführt wird.

Wichtig ist eine Verbesserung des Informationsmanagements bei der Arzneimitteltherapie, zum Beispiel wie in einer bereits vorangegangenen Frage erörtert, über eine verschlüsselte Speicherung der Patientendaten, unter Berücksichtigung der notwendig vorliegenden Einwilligung des Patienten, auf der Gesundheitskarte.

Die würde Ärzten und Apothekern dabei unterstützen Medikationen auf evtl Neben- und Wechselwirkungen zu überprüfen und jederzeit einzusehen welche Änderungen am Medikationsprozess stattgefunden haben.

Weiterhin ist es wichtig, die Patienten stets über eine sichere Arzneimitteltherapie zu informieren, hier bietet sich die Erarbeitung und Publikation von Merkblättern an.

Auch die Einrichtung eines öffentlichen Zugangs zu wissenschaftlichen Daten zur Arzneimitteltherapie und unerwünschter Arzneimittelwirkungen ist erstrebenswert und muss im Sinne des mündigen und informierten Patienten unterstützt werden.

3. Schleswig-Holstein:

Frage: In Schleswig-Holstein sind zunehmend auch Landapotheken von Schließungen betroffen und weiter bedroht. Der Erhalt einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung wird damit zunehmend unsicherer. Ein weiterer negativer Grund für die Wirtschaftlichkeit der Apotheken in ländlichen Räumen ist die zunehmende Konzentration von Fachärzten in Unter- und Mittelzentren.

Dies führt im Ergebnis dazu, dass bei einer außerordentlich guten Beschäftigungssituation für Apothekerinnen und Apotheker in anderen Berufsfeldern das Interesse an der Übernahme von Apotheken in Schleswig-Holstein spürbar nachgelassen hat. **Es wird daher die Frage gestellt, ob es seitens der Gesundheitspolitik Überlegungen gibt, die Vergütungen für Landapotheken**

weiterzuentwickeln oder spezifische Anreizsysteme für die Niederlassung von Apothekerinnen und Apothekern in ländlichen Räumen zu schaffen?

Antwort:

Apothekerinnen und Apotheker sind in Stadt und Land in der Regel die erste heilberufliche Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten und können dadurch auch Ärztinnen und Ärzte entlasten. In Anerkennung dieser Fähigkeiten hat das Bundesgesundheitsministerium das sogenannte Medikationsmanagement als neue pharmazeutische Leistung in den Aufgabenkatalog der öffentlichen Apotheken hineingenommen.

Dies hat zur Folge, dass insbesondere multimorbide und immobile Menschen von den Apothekerinnen und Apothekern in einem engmaschigen Arzneimittelmonitoring durch ihre Therapie geführt werden können und damit die Möglichkeit besteht, die Zeiten für das Wiederaufsuchen von Arztpraxen zu prolongieren und den Therapieerfolg zu sichern. Hierbei geht es nicht darum, in die ärztliche Therapiehoheit einzugreifen, sondern am Ende der Leistungsfolge die Begleitung der Patienten in ihrer Arzneimitteltherapie vorzunehmen. Diese wichtige Dienstleistung kann selbstverständlich nicht zum Nulltarif geliefert werden, vielmehr ist es notwendig, dass die an der Gesundheitspolitik Beteiligten sich für eine angemessene Honorierung einsetzen und dies auch gegenüber den Kostenträgern kommunizieren.

Werden Sie die öffentlichen Apotheken auf diesem Weg fördern, ermutigen und unterstützen?

Antwort:

Saarland:

Es zeigt sich, dass die Abstimmung zwischen Fachärzten und Apothekern von enormem Nutzen für die Patienten sein kann. Viele Faktoren erschweren aber diesen Austausch: Zeitmangel, die mangelnde Förderung durch Krankenkassen, das fehlende Bewusstsein auch bei den Patienten.

Wie könnten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die entsprechende Projekte im Saarland fördern?

Es könnte zum Beispiel ein runder Tisch mit Apothekern, Patienten und Ärzten zu festen Terminen etabliert werden, welcher einen beständigen Austausch zwischen den allen Gruppen ermöglicht. Diese Termine sollten saarlandweit bekannt gemacht werden, damit auch Bürgerinnen und Bürger an dem Austausch teilhaben und neue Ideen einbringen können.

Darüber hinaus könnte es sich empfehlen, eine zentrale Internetplattform zu schaffen, bei der sich alle Gruppen zeitunabhängig austauschen können. Dort könnten auch häufige Patientenfragen beantwortet werden oder Mitschnitte des oben erwähnten runden Tisches bereit gestellt werden.