



Geschäftsbericht 2005

APOTHEKER VERBAND
NORDRHEIN e.V.

Bericht
des Apothekerverbandes Nordrhein e.V.
sowie weiterer integrierter und mit dem Verband verbundener Institutionen
für den Zeitraum vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2005
vorgelegt von Geschäftsführer Uwe Hüsgen

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

1	Inhaltsverzeichnis
2	Ehrentafel
3	Vorwort
4	Leitbild
6	Mitgliederentwicklung und Mitgliederstand
7	Vorstand
8	Geschäftsstelle
9	Beirat
10	Ausschüsse, Arbeitskreise und Kommissionen
12	Bezirkliche Vereine / Verbände im Apothekerverband Nordrhein e.V.
19	Bericht der Geschäftsstelle
33	Berichte über die Arbeit der Ausschüsse, Arbeitskreise und Kommissionen
34	Finanzausschuss
35	Ausschuss für Fortbildung
36	Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit
38	Ausschuss für Satzungs- und Rechtsfragen
39	Vertragsausschuss
41	Ausschuss für Wirtschaftsfragen
42	Arbeitsgruppe Europa / euregio
45	Bericht der NORWIMA mbH
47	Bericht der Apoquick Dienstleistungs GmbH
48	Bericht der ARZ Haan AG
50	Bericht des PTA-Fördervereins Nordrhein e.V.
51	2005 – Das Jahr im Überblick
57	Rundschreiben / Sonderrundschreiben
61	Seminare der Apotheken-Akademie Nordrhein /
65	Informationsveranstaltungen/Kooperationsveranstaltungen
66	Pressemitteilungen
68	Sitzungen auf Landesebene
71	Sitzungen auf Bundesebene
73	Mitgliedschaft bzw. Beteiligungen an Organisationen
74	Vertretungen in anderen Organisationen und Gremien

EHRENTAFEL

1. **Ehrenvorsitzender**

Horst E. Nettesheim, Köln

2. **Ehrenmitglied**

Robert Wirtz, Düsseldorf †

3. **Träger des Ehrenzeichens**

Ingo Dinger, Würselen †

Dr. Otto Föcking, Kranenburg

Dr. Helmut Hölscher, Wuppertal

Heinz Lenzen, Remscheid †

Wieland Reichert, Duisburg

Wulf Rödder, Essen †

Dr. Helmut Romer, Bonn

VORWORT

Der Geschäftsbericht des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. für die Zeit vom 01. Januar bis zum 31. Dezember 2005 schließt zeitlich und thematisch an die Geschäftsberichte der Vorjahre an und schreibt die Darstellung der Themen fort, die den Apothekerverband Nordrhein e.V. im Berichtszeitraum beschäftigt haben. Dabei ist im Berichtsjahr die ab 2003 vorgenommene Änderung beibehalten worden, den Jahresabschluss nicht mehr in den Geschäftsbericht zu integrieren; er wird, auch aus Kostengründen, seither getrennt veröffentlicht.

Der vorliegende Bericht soll die Aktivitäten des Verbandes im Berichtsjahr möglichst transparent und verständlich darstellen. Er dient dabei nicht nur der Dokumentation der Arbeit des Apothekerverbandes Nordrhein e.V., er gibt auch einen Überblick über die vielfältigen Herausforderungen, denen sich der Verband gestellt sah und sieht.

Der Gesundheitsmarkt ist aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinischen und pharmakologischen Fortschritts einer der wenigen Wachstumsmärkte der Zukunft. Deshalb versuchen auch immer mehr Unternehmen, legal und illegal, in diesem Markt Fuß zu fassen. Andererseits steht die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), immer noch Hauptumsatz- und -ertragsträger der öffentlichen Apotheken, mehr denn je vor enormen Finanzierungsproblemen. Trotz dieser angespannten Finanzsituation der Krankenkassen soll die Qualität der ärztlichen Diagnose und Therapie sowie der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der GKV-Versicherten nicht leiden. In diesem Spannungsfeld zwischen staatlichen Vorgaben (am Gemeinwohl orientierter Versorgungsauftrag) und marktwirtschaftlichen Gesetzmäßigkeiten (auf Dauer können nur rentabel betriebene Unternehmen diesen Versorgungsauftrag erfüllen) müssen die öffentlichen Apotheken mit ihrer überzeugenden und einzigartigen Leistungsfähigkeit und -bereitschaft ihren Platz im Gesundheitsmarkt langfristig weiter festigen und ausbauen.

Der Apothekerverband Nordrhein e.V. hat als Wirtschaftsverband insbesondere die ökonomischen Interessen seiner Mitglieder zu vertreten und zu fördern. Nach wie vor ist es deshalb wichtigstes Ziel des Verbandes, die wirtschafts- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen im Spiel der politischen Kräfte als Mitglied des Deutschen Apothekerverbandes e.V. (DAV) auf nordrheinischer Ebene so mitzugestalten, dass seine Mitglieder auch in Zukunft als freie Heilberufler und selbstständige Leiter leistungsfähiger und rentabel betriebener Apotheken ihrem Auftrag nachkommen können, die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln – kompetent, seriös, rund um die Uhr und flächendeckend – zu gewährleisten. Angesichts des seit längerem durch die Gesundheitspolitik initiierten Strukturwandels im Rahmen der Versorgung der Versicherten gilt es deshalb, sich trotz aller Planungsunsicherheiten den Herausforderungen der Zukunft zu stellen. Die Apotheke ist als Kommunikationszentrum im Gesundheitsmarkt bzw. Kommunikationszentrum im Gesundheitswesen, also als erste soziale Anlaufstelle vor Ort, weiter zu fördern. Für den Berufsstand der Apotheker ist dabei wichtig, an der dynamischen Weiterentwicklung dieses Gesundheitssystems aktiv mitzuwirken. Mit der Verabschiedung des „Leitbildes für Apotheken“ und der Etablierung der Hausapotheke wird dieser Weg in Nordrhein konsequent fortgesetzt.

Die Vorlage dieses Geschäftsberichtes gibt Gelegenheit, all denjenigen zu danken, die die Arbeit des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. unterstützen und mit dazu beitragen, dass die öffentlichen Apotheken in Nordrhein ihren gesetzlichen Auftrag einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln nach wie vor sachgerecht erfüllen können.

Düsseldorf, im April 2006

Thomas Preis
Vorsitzender

Uwe Hüsgen
Geschäftsführer

LEITBILD FÜR APOTHEKEN

AUS SICHT DES APOTHEKERVERBANDES NORDRHEIN e.V.

Grundverständnis

- Die Apotheken versorgen flächendeckend, 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr, die Bevölkerung mit Arzneimitteln, anderen Mitteln sowie hochwertigen Dienstleistungen rund um das Thema Gesundheit.
- Wir bekennen uns ausdrücklich zu dieser flächendeckenden rund-um-die-Uhr-Versorgung. Diese Versorgung ist aber nur ein Teil unserer Nähe zum Verbraucher. Deren Wünschen und Bedürfnissen begegnen wir durch eine nachfragerorientierte und verantwortungsvolle Betreuung und Beratung. Home-Service, Disease-Management-Programme und Convenience sind nur einige Schlagworte in diesem Zusammenhang.
- Wir sind uns unserer Rolle und unserer Verpflichtungen im Gesundheitswesen bewusst. Wir nehmen diese Herausforderung aktiv an und definieren auf dieser Grundlage unsere Funktion im Gesundheitssystem.

Arzneimittelsicherheit und Beratungsqualität

- Die Sicherung der Qualität von Ware und Dienstleistung nach innen und außen sind unsere entscheidenden Aufgaben.
- Dies schließt ausdrücklich die auf unsere Kunden ausgerichtete Vermittlung von arzneimittelbezogenen, indikationsbezogenen und sozialrechtlichen Informationen mit ein.
- Neben der intensiven Berücksichtigung und Bearbeitung der Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden ist die Arzneimittelsicherheit Basis unserer Tätigkeit. Deshalb schützen wir die Bevölkerung auch vor Fehlinformationen, Fehlmedikationen sowie vor Arzneimittelfälschungen und Waren minderer Qualität.
- Um Vertrauen zu rechtfertigen und um unsere Kernkompetenz dauerhaft zu sichern, zählen lebenslanges Lernen und zertifizierte Standards zu unserem Selbstverständnis.

Kundenorientierung und soziale Drehscheibe

- Unsere Kernkompetenzen liegen im Erkennen und Beantworten von Verbraucherwünschen unter Berücksichtigung gesellschaftspolitischer Notwendigkeiten. Dabei verfolgen wir stets das Ziel der umfassenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Dienstleistungen.
- Die Vertraulichkeit der für eine sachgerechte Beratung erforderlichen Informationen ist bei uns in sicheren und bewährten Händen.

- Bei uns wird jeder Kunde ohne Ansehen seines Ranges oder seiner Herkunft bedient, beraten und betreut.
- Wir verstehen uns als soziale Drehscheibe und zentraler Vertrauenspartner in den Bereichen Gesundheit, Vitalität und Wohlbefinden.

Vielfalt und Transparenz

- Mit unserem breiten Spektrum an Leistungsangeboten und Konzepten greifen wir sowohl die Vielfalt der Verbraucherwünsche als auch fachspezifische Anforderungen auf.
Mit unserem Kernsortiment in allen Apotheken sichern wir die Grundversorgung der Bevölkerung. In den anzutreffenden Unterschieden der Apotheken tragen wir den notwendigen Spezialisierungen auf besondere Zielgruppen und Indikationen Rechnung.
- Die verschiedenartigen Apothekenformate schließen innovative Konzepte der Arzneimitteldistribution ebenso ein wie den ökonomisch und gesundheitspolitisch sinnvollen Umgang mit neuen Rechtsformen. Unter „Apothekenformate“ verstehen wir dabei die gesetzlich zulässigen Ausprägungen öffentlicher Apotheken, wie Hausapotheke, Filialapotheke, Versandapotheke und ähnliche. Kettenapotheken, und damit Fremdbesitz, lehnen wir mit Blick auf die heilberufliche Verantwortung gegenüber unseren Kunden entschieden ab.

Ökonomische Betriebsführung und Kooperationsfähigkeit im Gesundheitssystem

- Ein modernes Gesundheitssystem wird getragen durch kooperatives Handeln aller beteiligten Partner. Wir stellen uns diesem kooperativen Geist und befürworten und unterstützen ihn ausdrücklich.
- Auf Dauer sind nur wirtschaftlich rentabel geführte Apotheken ein verlässlicher Partner im Gesundheitssystem. Deshalb muss unser Handeln auf einer gesunden ökonomischen Basis stehen.
- Wir bekennen uns zum Sozialstaat mit seinen Chancen und Verpflichtungen. Wir verurteilen aber auch dessen Ausnutzung und Auswüchse.
- Wir leisten dauerhaft unseren Beitrag, dass unser Gesundheitssystem tragfähig bleibt und effizient wirtschaftet.

Fazit

- Gesundheit ist ein hohes, schützenswertes Gut. Wir leisten unseren Beitrag zur Wahrung dieses Gemeingutes, indem wir unsere hohe fachliche, methodische und soziale Kompetenz in den Dienst unserer Kunden und der Gesellschaft stellen.

MITGLIEDERENTWICKLUNG UND MITGLIEDERSTAND

Mitglieder im Apothekerverband Nordrhein e.V.

Stand: 31. Dezember	2003	2004	2005
Apothekenleiter	2.269	2.231	2.185
zzgl. Filialen		53	97
Zwischensumme		2.284	2.282
außerordentliche Mitglieder	9	9	9
Rentner	64	65	72
Insgesamt	2.342	2.358	2.363

Zahl der öffentlichen Apotheken in Nordrhein

Stand: 31. Dezember	2003	2004	2005
Öffentliche Apotheken in Nordrhein (<u>Regierungsbezirke Düsseldorf und Köln</u>)	2.505	2.523	2.512
davon Filialen		55	113*
Apothekenneueröffnungen:	6	32	29
Apothekenschließungen:	29	14	40

* bei 99 Hauptapotheken

Quelle: Apothekerkammer Nordrhein und eigene Berechnungen

VORSTAND

Vorsitzender	Thomas Preis Alpha-Apotheke Aachener Str. 523 a 50933 Köln	Tel.: 0221/949960 Fax: 0221/9499655
Stellv. Vorsitzender	Werner Heuking Kreuz-Apotheke Hünxer Str. 401 46537 Dinslaken	Tel.: 02064/46940 Fax: 02064/469455
Schatzmeister	Doris Schönwald Nordstern-Apotheke Karnaper Str. 99 45329 Essen	Tel.: 0201/381365 Fax: 0201/381021
Schriftführer	Klaus Mellis Mauritius-Apotheke Hülser Str. 231 47803 Krefeld	Tel.: 02151/760064 Fax: 02151/758067
Beisitzer	Regine Borghoff Albatros-Apotheke Spitzenstr. 1 - 3 42389 Wuppertal	Tel.: 0202/606088 Fax: 0202/606044
Beisitzer	Dr. Claus Breuer Kaiser-Apotheke Kaiserstr. 67 52146 Würselen	Tel.: 02405/5582 Fax: 02405/14700
Beisitzer	Sebastian Berges Apotheke am Questerhof Berrenrather Str. 296 50937 Köln	Tel.: 0221/9415833 Fax: 0221/9415834

GESCHÄFTSSTELLE

Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf
Tel.: 0211/ 4 39 17-0
Fax: 0211/ 4 39 17-17
E-Mail: verband@av-nr.de

Geschäftsführer	Dipl.-Math. Uwe Hüsgen
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle	Susanne Albrecht
	Dipl.-Biol. Jutta Beer (bis 22.09.2005)
	Birgit Bresgen
	Horst Essig
	Stephanie Frentzen
	Dagmar Frings
	RAin Annette Hettkamp
	Angelika Janowitz
	Heike Kläbisch (bis 30.09.2005)
	Heike Knobloch
	RA Christoph Schmölzing
	RA Normann Johannes Schuster
	Heike Schwall (ab 16.09.2005)
	Emilija Svec
	Manuela Töllner (ab 01.07.2005)
	Dipl.-Kfm. Christian Traupe (bis 30.09.2005)
	Silke Weigt

BEIRAT

Thomas Preis	Alpha-Apotheke	50933 Köln
Werner Heuking	Kreuz-Apotheke	46537 Dinslaken
Doris Schönwald	Nordstern-Apotheke	45329 Essen
Klaus Mellis	Mauritius-Apotheke	47803 Krefeld
Regine Borghoff	Albatros-Apotheke	42389 Wuppertal
Dr. Claus Breuer	Kaiser-Apotheke	52146 Würselen
Sebastian Berges	Apotheke am Questerhof	50937 Köln
Dr. Helmut Beichler	Adler-Apotheke Am Wilhelmplatz, Viersener Str. 12 50733 Köln	Tel.: 02 21 / 9 72 65 55 Fax: 02 21 / 9 72 65 56
Klaus Bultmann	Falken-Apotheke, Kölner Landstr. 176 40591 Düsseldorf	Tel.: 02 11 / 9 76 99 67 Fax: 02 11 / 9 76 99 68
Dr. Heinz auf dem Keller	Hufeisen-Apotheke, Paul-Kosmalla-Str. 7 45472 Mülheim	Tel.: 02 08 / 43 00 04 Fax.: 02 08 / 43 00 05
Hans-Joachim Krings-Grimm	Rothe-Apotheke, Hamborner Altmarkt 47166 Duisburg	Tel.: 02 03 / 55 52 70 Fax: 02 03 / 5 55 27 21
Gabriele Neumann	Karls-Apotheke, Markt 43 52062 Aachen	Tel.: 02 41 / 3 07 74 Fax: 02 41 / 3 58 98
Dr. Klaus Quinke	Storchen-Apotheke, Meckelstr. 43 42287 Wuppertal	Tel.: 02 02 / 2 54 64 94 Fax: 02 02 / 2 54 64 95
Dr. Markus Reiz	Donatus-Apotheke, Königsstr. 63 53332 Bornheim	Tel.: 0 22 22 / 25 03 Fax: 0 22 22 / 6 47 79
Ulrich Schwier	Kaiser-Wilhelm-Apotheke, Gladbecker Str. 271 45326 Essen	Tel.: 02 01 / 32 35 91 Fax: 02 01 / 32 53 83
Paul Stöckmann (bis 28.11.2005)	Birgitten-Apotheke, Kalkarer Str. 101 46509 Xanten	Tel.: 0 28 04 / 81 44 Fax: 0 28 04 / 84 84
Dr. Wolfgang Boventer (ab 28.11.2005)	Apotheke am Ponzelar, Südwall 2 - 4 47798 Krefeld	Tel.: 0 21 51 / 15 28 17 11 Fax: 0 21 51 / 15 28 17 22

AUSSCHÜSSE, ARBEITSKREISE UND KOMMISSIONEN

<u>Finanzausschuss</u>	Klaus Lorscheid Dr. Helmut Hölscher Helmut Klee Hans Georg Lingscheid Günther Pilz Cornelius Schäfer	Kall Wuppertal Remscheid Bonn Mönchengladbach Kerpen	(Sprecher)
<u>Ausschuss für Fortbildung</u>	Regine Borghoff Martina Brambring Ulrich Fisahn Dr. Horst-Josef Pelzer Theo Schmid Esther Volmer <i>Apoquick Dienstleistungs GmbH</i> <i>NORWIMA mbH</i>	Wuppertal Bonn Essen Würselen Kleve Brühl	(Vorsitzende) <i>assoziiert</i> <i>assoziiert</i>
<u>Ausschuss für Öffentlich- keitsarbeit</u>	Dr. Claus Breuer Sebastian Berges Dr. Wolfgang Boventer Dr. Michael Friedländer Dr. Petra Herrmann Werner Heuking Gabriele Köhler Marlene Langenberg-Nüsser Volker Schmitz Thomas Stephan <i>Medienbüro</i> <i>Müller-Bringmann</i> <i>NORWIMA mbH</i>	Würselen Köln Krefeld Neuss Düsseldorf Dinslaken St. Augustin Solingen Düsseldorf Düsseldorf	(Vorsitzender) <i>assoziiert</i> <i>assoziiert</i>
<u>Ausschuss für Satzungs- und Rechtsfragen</u>	Ulrich Schwier Peter Barleben Werner Heuking Dr. Helmut Hölscher Thomas Preis Dr. Klaus Quinke Doris Schönwald Paul Stöckmann	Essen Essen Dinslaken Wuppertal Köln Wuppertal Essen Xanten	(Vorsitzender)
<u>Vertragsausschuss</u>	Werner Heuking Wolfgang Donsbach Manfred Krüger Heinrich-Ludwig Schmitz Doris Schönwald Ulrich Schwier Andreas Strähnz Sebastian Wahl Iris Zeien <i>Apoquick Dienstleistungs GmbH</i>	Dinslaken Alfter Krefeld Krefeld Essen Essen Kleve Reichshof Köln	(Vorsitzender) <i>assoziiert</i>

<u>Ausschuss für Wirtschaftsfragen</u>	Sebastian Berges Thomas Beck Regine Borghoff Frank Engelmann Klaus-Josef Froitzheim Andres Hollinger Michael Marxen Klaus Mellis Helmut Neuhoff Michael Reinartz Dominik Schülgen Peter Vogt Dr. Gerd Peter Wojtovicz	Köln Düsseldorf Wuppertal Wuppertal Heinsberg Aachen Wesseling Krefeld Rheinberg Stolberg Grevenbroich Duisburg Bonn	(Vorsitzender)
<u>Kassenprüfer</u>	Dr. Wolfgang Boventer Hans-Ulrich Wegmann	Krefeld Köln	
<u>stellvertretende Kassenprüfer</u>	Hans-Georg Lingscheid Peter Vogt	Bonn Duisburg	

Vertreter des Verbandes in Kommissionen/Arbeitsgruppen, die gemeinsam mit der Apothekerkammer Nordrhein tagen:

<u>AG QMS Quali- täts-Management- Systeme</u>	Klaus Mellis Doris Schönwald	Krefeld Essen	
<u>AG Europa / euregio</u>	Peer Hilberath Dr. Wolfgang Boventer Gabriele Neumann Paul Stöckmann	Goch Krefeld Aachen Xanten	(Sprecher)

**BEZIRKLICHE VEREINE / VERBÄNDE IM
APOTHEKERVERBAND NORDRHEIN E.V.**

Apothekerverband Aachen e.V.

Vorsitzender	Gabriele Neumann Karls-Apotheke Markt 43, 52062 Aachen	Tel.: 0241/30774 Fax: 0241/35898 E-Mail: service@karls-apo.de
Stellv. Vorsitzender	Dr. Claus Breuer Kaiser-Apotheke Kaiserstr. 67, 52146 Würselen	
Schatzmeister	Michael Reinartz Kupferhof-Apotheke Rathausstr. 46-48, 52222 Stolberg	
Stellv. Schatzmeister	Dr. Wilhelm Thevis Markt-Apotheke Markt 45 - 47 52062 Aachen	
Schriftführer	Dr. Fritz Rüdiger Schlöbe Apotheke am Driescher Hof Danziger Str. 6, 52078 Aachen	
Stellv. Schriftführer	Udo Kremer Aquis-Apotheke Theaterstr. 33, 52062 Aachen	

Apothekerverein Bergisch-Land e.V.

Vorsitzender	Dr. Klaus Quinke Storchen-Apotheke Meckelstr. 43, 42287 Wuppertal	Tel.: 0202/2546494 Fax: 0202/2546495 E-Mail: Storchen-Apotheke- Wuppertal@t-online.de
2. Vorsitzende	Regine Borghoff Albatros-Apotheke Spitzenstr. 1 – 3, 42389 Wuppertal	
Schatzmeister	Gunter Mikulaschek Bären-Apotheke Sonnborner Str. 108, 42327 Wuppertal	
Schriftführer	Andreas Erlbeck Apotheke am Zoo Siegfriedstr. 34, 42117 Wuppertal	

Beisitzer	Stefan Grebe Central-Apotheke Bismarckstr. 150, 42859 Remscheid	
Beisitzerin	Dr. Ursula Schultz-Borchard Rud.-Ziersch-Str. 13, 42287 Wuppertal	
Beisitzerin	Marlene Langenberg-Nüsser Grünewald-Apotheke Grünewalder Str. 35, 42657 Solingen	
Geschäftsstelle	Zandershöfe 9 42369 Wuppertal	Tel: 0202/701011 Fax: 0202/701012

Apothekerverband Bonn-Rhein-Sieg e.V.

Vorsitzender	Dr. Markus Reiz Donatus-Apotheke Königstr. 63, 53332 Bornheim	Tel.: 02222/2503 Fax: 02222/64779 E-Mail: donatus.apotheke@ t-online.de
Stellv. Vorsitzender	Elke Jungbluth Delphin-Apotheke Hauptstr. 72 50259 Pulheim-Stommeln	
Beisitzer	Andrea Forst-Raasch Stefan Fröhling Gabriele Köhler Ute Schneider-Jacobs Regina Wahl Dr. Peter Wojtovicz	
Kassenwart	Barbara Scholl Löwen-Apotheke Markt 35, 53111 Bonn	
Schriftführer	Martina Brambring Adler-Apotheke Weberstr. 71, 53113 Bonn	

Apothekerverein von Düsseldorf und Umgebung e.V.

1. Vorsitzender	Klaus Bultmann Hortensienstr. 20, 40474 Düsseldorf	Tel.: 0211/459633 Fax: 0211/9848844
2. Vorsitzender u. Schatzmeister	Manfred Schrickel Dorotheen-Apotheke Dorotheenstr. 7, 40235 Düsseldorf	
Schriftführerin	Irmgard Lühr Rheingold-Apotheke Corneliusstr. 81, 40215 Düsseldorf	
Kassenprüfer	Regina Waerder Blasius-Apotheke Hammer Dorfstr. 124, 40221 Düsseldorf Reingard Dahlhof Glockenstr. 24, 40476 Düsseldorf	
Beisitzer	Karl-Heinz Feltgen Mohren-Apotheke Oberrather Str. 24, 40472 Düsseldorf Volker Schmitz Janus-Apotheke Roßstr. 10, 40476 Düsseldorf	

Apothekerverband Duisburg/Niederrhein e.V.

Vorsitzender	Hans-Joachim Krings-Grimm Rothe-Apotheke Hamborner Altmarkt 5, 47166 Duisburg	Tel.: 0203/555270 Fax: 0203/5552721 E-Mail: info@rothe-apotheke.de
Stellv. Vorsitzender	Peter Vogt Atrium-Apotheke Moerser Str. 238-240, 47198 Duisburg	
Kassierer	Peter Krock Hirsch-Apotheke Wanheimer Str. 103, 47053 Duisburg	
Schriftführer	Michael Becker Kronen-Apotheke Friedrich-Ebert-Str. 79, 46535 Dinslaken	
Beirat	Jürgen Dorenburg Schwanen-Apotheke Brückenstr. 14, 46483 Wesel	

Beirat Peter Moser
Delltor-Apotheke
Dellstr. 9, 46459 Rees

Geschäftsstelle Philosophenweg 17
47051 Duisburg
Tel.: 0203/2866915
Fax: 0203/2866921

Apothekerverband Essen e.V.

Vorsitzender Ulrich Schwier
Kaiser-Wilhelm-Apotheke
Gladbecker Str. 271, 45326 Essen
Tel.: 0201/323591
Fax: 0201/325383
E-Mail:
Kaiser-Wilhelm-Apotheke-
Essen@t-online.de

Stellv.
Vorsitzende Doris Schönwald
Nordstern-Apotheke
Karnaper Str. 99, 45329 Essen

Stellv.
Vorsitzender Ulrich Fisahn
Brunnen-Apotheke
Witteringstr. 114, 45130 Essen

Schatzmeister Ulrich Stürner
Damian-Apotheke
Kupferdreher Str. 173, 45257 Essen

Schriftführer Ulrich Keßler
Industrie-Apotheke
Unterstr. 52, 45359 Essen

Geschäftsstelle Friedrichstr. 6
45128 Essen
Tel.: 0201/225681
Fax: 0201/225681

Apothekerverband Köln e.V.

Vorsitzender Thomas Preis
Alpha-Apotheke
Aachener Str. 523 A, 50933 Köln
Tel.: 0221/949960
Fax.: 0221/9499655
E-Mail:
Apotheker_Preis@
t-online.de

Stellv. Vorsitzender Dr. Helmut Beichler
Adler-Apotheke
Viersener Str. 12, 50733 Köln

Stellv. Vorsitzender u.
Kassenwart Johannes Michael Schröder
Alte Apotheke in Junkersdorf
Kirchweg 103, 50858 Köln

Schriftführerin	Iris Zeien Engel-Apotheke Auf der Driesch 1, 51107 Köln	
Vorstandsmitglieder aus den Kreisen	Dr. Ulrich Braun Soma-Apotheke Hauptstr. 10, 42799 Leichlingen	
	Cornelius Schäfer Struwwelpeter-Apotheke Kölner Str. 17, 50171 Kerpen	
	Dr. Sabine Stausberg Eulen-Apotheke Hauptstr. 106, 51373 Leverkusen	
	Sebastian Wahl Adler-Apotheke Hauptstr. 49, 51574 Reichshof	
Geschäftsstelle	Gustav-Heinemann-Ufer 92 50968 Köln	Tel.: 0221/387139 Fax: 0221/343886 E-Mail: apotheerverband-koeln@ t-online.de

Apothekerverband Linker Niederrhein e.V.

Vorsitzender bis 28.11.2005	Paul Stöckmann Birgitten-Apotheke Kalkarer Str. 101, 46509 Xanten	Tel.: 02804/8144 Fax: 02804/8484
Vorsitzender ab 28.11.2005	Dr. Wolfgang Boverter Apotheke am Ponzelar Südwall 2-4, 47798 Krefeld	Tel.: 02151/391386 Fax: 02151/314841 E-Mail: info@apotheke-am- ponzelar.de
Stellv. Vorsitzender Bereich Nord ab 28.11.2005	Theo Schmid Lohengrin-Apotheke Grosse Str. 38, 47533 Kleve	
Stellv. Vorsitzender Bereich Süd ab 28.11.2005	Dominik Schülgen Marien-Apotheke Bahnstr. 49, 41515 Grevenbroich	

Kassenwart Ingeborg Schulte
Linden-Apotheke
Hauptstr. 15, 41747 Viersen

Apothekerverband Mülheim/Oberhausen

Vorsitzender	Dr. Heinz auf dem Keller Hufeisen-Apotheke Paul-Kosmalla-Str. 7, 45472 Mülheim	Tel.: 0208/430004 Fax: 0208/430005 E-Mail: hufeisen-apotheke@ arcor.de
Stellv. Vorsitzender	Harald Schmitz Atrium-Apotheke Wallstr. 3, 45468 Mülheim	
Schatzmeister	Dr. Gerhard Wolf Hansa-Apotheke Elsässer Str. 42, 46045 Oberhausen	

BERICHT DER GESCHÄFTSSTELLE

Das deutsche Sozialversicherungssystem, dessen finanzielles Volumen maßgeblich von den (steuerlich erfassten) Einkünften aus unselbständiger Arbeit beeinflusst wird, steht aufgrund des demografischen Wandels und der unverändert hohen Arbeitslosenquote vor großen Einnahme-, Finanzierungsproblemen. Auch deshalb, weil sich die jeweiligen Anteile der mit den volkswirtschaftlichen Produktionsfaktoren Arbeit, Kapital und Boden erzielten Beiträge zum Bruttosozialprodukt seit Jahren verändern – und sich auch in Zukunft weiter zu Lasten des Faktors Arbeit verändern werden. Deshalb denkt die Politik seit geraumer Zeit über neue, andere Finanzierungs- bzw. Beitragsformen zur Sozialversicherung nach, aktuell insbesondere zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), um das Sozialversicherungssystem zu stabilisieren.

Im GKV-System gibt es drei Möglichkeiten der Stabilisierung:

- Erhöhung der Mitgliedsbeiträge,
- Erschließung neuer Einnahmequellen – auch außerhalb des Faktors Arbeit –,
- Leistungskürzungen,

die selbstverständlich nicht nur einzeln, sondern auch in Kombination zur Anwendung kommen können.

1. Strukturelle Veränderungen der Arzneimittelversorgung in der Vergangenheit

Bereits in der Vergangenheit ist es durch strukturelle Maßnahmen des Gesetzgebers, von denen die Wesentlichen nachfolgend aufgeführt sind, zu spürbaren Einschnitten im Arzneimittelbereich gekommen:

- Negativliste(n) für Arzneimittel,
- Festbeträge für Arznei- und Hilfsmittel,
- Änderungen der Zuzahlung der Versicherten,
- Begünstigungsklausel für Importarzneimittel,
- Ausgrenzung der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Erstattung der GKV,
- Ausgrenzung der „Lifestyle“-Arzneimittel aus der Erstattung der GKV,
- Ausgrenzung der Einzelimporte aus der Erstattung der GKV,
- Arzneimittelrichtlinien,
- vertragsärztliche Arzneimittelbudgets.

Im Ergebnis haben diese Einsparungen bei den GKV-Arzneimittelausgaben zu entsprechenden Einschränkungen in Qualität und Menge bei der Patientenversorgung zu Lasten der GKV (und korrespondierend zu GKV-Umsatzminderungen bei den öffentlichen Apotheken) geführt. Damit ist, um es politisch auszudrücken, und vom Grundsatz her durchaus korrekt, die Eigenverantwortung der Versicherten weiter gestärkt worden. Denn, so lehrt das ökonomische Prinzip, bei begrenztem Mitteleinsatz können Leistungen nicht unbegrenzt erbracht werden.

2. Strukturelle Veränderungen des Apothekenmarktes seit 2004

Im Berichtsjahr hatten sich die Apotheken nachhaltig mit den gesetzlichen Änderungen („Liberalisierungen“) auseinanderzusetzen, die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) zum 01.01.2004 in Kraft getreten sind:

- Änderung der Arzneimittelpreisverordnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel,
- Zulassung des Versandhandels mit Arzneimitteln,
- Möglichkeit der Filialisierung (bis zu drei Filialen),
- Entlassung der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen,
- Freigabe der Preise für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Insbesondere der organisierte Versandhandel mit Arzneimitteln, der schwerpunktmäßig in den folgenden Abschnitten analysiert werden soll, birgt mittelfristig größere Gefahren für die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten.

2.1. Versandhandel mit Arzneimitteln

Seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zum 01.01.2004 ist der Versandhandel mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln (genauer: mit apothekenpflichtigen Humanarzneimitteln) gesetzlich zugelassen. Zur Sicherheit der Patienten hat der Gesetzgeber enge Grenzen gesetzt (vgl. § 11 a ApoG und § 2 a ApoBetrO) und die Teilnahme an eine behördliche Zulassung geknüpft. Der Versorgungsauftrag der öffentlichen Apotheken wird dabei durch den Versandhandel allerdings wesentlich tangiert.

Der Zulassung des Versandhandels durch das GMG vorausgegangen war ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs, das das deutsche Versandhandelsverbot für apothekenpflichtige, nicht aber für verschreibungspflichtige Arzneimittel beanstandet hatte. Der deutsche Gesetzgeber ist mit dem GMG ohne Not weit über die EU-rechtlichen Forderungen hinausgegangen. Und der ersten Euphorie über die Einführung dieser „innovativen, kundenfreundlichen Form der Arzneimitteldistribution“ ist zwischenzeitlich Ernüchterung gewichen. In den Medien sind mittlerweile mehr kritische als wohlwollende Äußerungen zum Versandhandel zu lesen, zu hören und zu sehen, insbesondere mit Blick auf fehlende Versorgungsqualität und -sicherheit sowie mit Blick auf Arzneimittelfälschungen.

Gesetzliche Krankenkassen haben – außerhalb der Integrierten Versorgung – zunächst nicht die Möglichkeit, ergänzende Verträge über die Arzneimittelversorgung ihrer Versicherten mit einzelnen Apotheken, einschließlich Versandapotheken, zu schließen – und umgekehrt. Aus EU-rechtlichen Gründen können allerdings auch Arzneimittelversender aus dem Ausland die deutschen Arzneilieferungsverträge, die auf § 129 SGB V basieren, gegen sich gelten lassen. Viele Krankenkassen haben deshalb Verträge mit ausländischen Arzneimittelversendern abgeschlossen, um einzelnen ihrer Mitglieder die Möglichkeit zu geben, auch diese – gesetzlich zugelassene – Form des Arzneimittelbezugs zu wählen. Sie entziehen sich so auch möglichen Sanktionen der Aufsichtsbehörden. Sie beeinflussen ihre Versicherten aber nicht im Hinblick auf die Wahl der Bezugsstätte von Arzneimitteln. Allerdings forcieren einzelne Vorstände von Krankenkassen die Beziehungen zu solchen Versendern in einer Form, die nicht selten dazu Anlass gibt, die Rechtmäßigkeit des Handelns solcher Krankenkassenvertreter auch gerichtlich überprüfen zu lassen.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit (vgl. §§ 12 und 70 SGB V). Dabei sollten sich alle im Gesundheitswesen verantwortlich Handelnden aber auch immer wieder verdeutlichen, dass die qualitative und gesicherte Versorgung der Versicherten mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot zumindest auf gleicher Stufe steht.

Als (wesentliche) Vorteile des Versandhandels mit Arzneimitteln werden von den Protagonisten genannt:

- Zusätzliches Angebot für den Versicherten / Kunden
- Förderung des Wettbewerbs – günstige Angebote
- Niedrigere Hemmschwelle beim Kauf von Ware (Anonymität)

Die wirtschaftliche Bedeutung des Versandhandels mit Arzneimitteln ist gering, das Störpotenzial aber groß. Zwei unterschiedliche Vorgehensweisen, die aber beide zum selben Ergebnis führen, sind erkennbar:

1. Wirtschaftliche Interessen, um im Wachstumsmarkt Gesundheit (speziell Arzneimittel) Fuß zu fassen
2. Machtstrategische Interessen von (Vorständen von) Krankenkassen

Immer mehr Handelsunternehmen versuchen, ihre Umsätze (und Erträge) über den Wachstumsmarkt Gesundheit auszudehnen. Dabei sollen Fakten geschaffen werden, die häufig mit bestehenden Gesetzen und Verordnungen kollidieren. Und das nicht selten mit Methoden, mit denen die Vorstände der agierenden Unternehmen in ihren angestammten Märkten in der Vergangenheit nicht immer erfolgreich gewesen sind.

Nachfolgend zwei Beispiele, die bereits seit einiger Zeit die Gerichte beschäftigen:

2.1.1. dm-drogeriemarkt und Europa-Apotheek Venlo: Rezeptsammlung verboten

Im Jahre 2004 hatten die dm-drogeriemarkt GmbH & Co. KG, Karlsruhe, und der Arzneimittelversandhändler „Europa-Apotheek Venlo“ im Rahmen einer „Kooperation“ versucht, vertragsärztliche Verordnungen in sieben dm-Filialen im Rheinland einzusammeln und über diese Filialen dann von der Europa-Apotheek Venlo im Wege des Versandes beliefern zu lassen. In vielfältiger Weise und unter wesentlicher Mitwirkung des Verbandes wurde gegen dieses „Modellvorhaben“ mit dem Ziel der sofortigen Einstellung vorgegangen, bisher in jedem Einzelfall erfolgreich. Zunächst untersagte die zuständige Aufsichtsbehörde (Oberbürgermeister der Stadt Düsseldorf) der dm-Zentrale die Weiterführung des „Modellprojektes“ mit sofortiger Wirkung. Auch der Antrag von dm auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die ordnungsbehördliche Untersagungsverfügung wurde abgelehnt. Das Verwaltungsgericht Düsseldorf bestätigte anschließend die Entscheidung des Oberbürgermeisters der Stadt Düsseldorf und erklärte diesen Vertriebsweg für rechtswidrig.

Nach wie vor unterliegt der Handel mit Arzneimitteln besonderen Gesetzmäßigkeiten, so dass ordnungspolitische und Gründe des Verbraucherschutzes letztlich ausschlaggebend für diese Urteile waren. Dieser Bewertung stünden auch verfassungs- und europarechtliche Grundsätze nicht entgegen, so das Gericht. Es hat gegen sein Urteil keine Berufung zugelassen. Der Klägerin steht allerdings die Möglichkeit offen, gegen diese Entscheidung einen Antrag auf Zulassung der Berufung beim Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen zu stellen.

2.1.2. Versandapotheke Zur Rose, Halle

Nachdem bekannt wurde, dass die Versandapotheke „Zur Rose“ in Halle (Saale) für den ersten Einkauf und die erste Einlösung eines Rezeptes Gutscheine in Höhe von jeweils €5,- an die Kunden vergibt, wurde gegen diese Rabattaktion, die auch für die Bestellung und Einlösung von Rezepten über verschreibungspflichtige Arzneimittel gilt, seitens der Zentrale gegen den unlauteren Wettbewerb eine einstweilige Verfügung beantragt. Dieser Antrag wurde vom Landgericht Halle (Az. 9 O 33/05) zurückgewiesen; die Entscheidung wurde vom OLG Naumburg (Az. 10 U 16/05) bestätigt. Beide Gerichte stellten eine rein formale Betrachtung an und sahen die Vorschriften der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) nicht verletzt. Anders entschieden hingegen in vergleichbaren Fällen das Oberlandesgericht Köln (Az. 12 GW 112/05) und das Oberlandesgericht Frankfurt (Az. 6 U 201/04). Sie sahen die AMPreisV durch die Vergabe von Gutscheinen und Boni für den Kauf preisgebundener Arzneimittel verletzt, da ein wirtschaftlich einheitlicher Vorgang gegeben sei und der Verbraucher den unmittelbaren Geldvorteil ohne weiteres erkenne. Eine endgültige, höchstrichterliche Entscheidung dieser Fragestellung durch den Bundesgerichtshof steht noch aus.

Die von der „Apotheke zur Rose“ und von niederländischen Arzneimittelversendern praktizierte Marketingmaßnahme, den bei ihnen beziehenden Versicherten einen Teil ihrer gesetzlich zu leistenden Zuzahlungen für Arzneimittel zu erlassen, verstößt nach unserer Auffassung nicht nur gegen die Arzneimittelpreisverordnung, sondern auch gegen das Solidarprinzip. So wird z. B. damit geworben, dass den Kunden ein Teil der gesetzlichen Zuzahlung erlassen bzw. ein Bonus auf den Arzneimittelpreis, der in der Höhe häufig der Hälfte der Zuzahlung entspricht, gewährt wird.

Folgt man der aktuellen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG, Urteil vom 11.04.2006 – 9 AZR 500/05) in Bezug auf beruflich veranlasste Bonuspunkte auf Flugmeilen, so muss man bei der (teilweisen) Befreiung bzw. der Rückgewähr von der gesetzlichen Zuzahlung auf Arzneimittel zu dem Ergebnis kommen, dass eine solche Einsparung allein der Krankenkasse, also der Solidargemeinschaft (der Versichertengemeinschaft) zusteht. Das BAG führt in seinem Urteil aus, dass demjenigen, für dessen Rechnung und damit auch auf dessen Kosten ein Anderer Geschäfte führt, die gesamten Vorteile aus dem Geschäft gebühren. Die Höhe der gesetzlichen Zuzahlung orientiert sich am Abgabepreis des von der Krankenkasse zu erstattenden Arzneimittels. Folgerichtig gebührt auch eine Rückgewähr (eines Teils) der Zuzahlung der Krankenkasse und damit der Solidargemeinschaft. Solche Versender (und deren Protagonisten bei einzelnen Krankenkassen) verstoßen also nicht nur gegen deutsches Recht, sie handeln auch unsolidarisch, unsozial.

Nicht nur der Berufsöffentlichkeit ist es ein Dorn im Auge, dass insbesondere niederländische Arzneimittelversender ihre Kunden mit in Deutschland gesetzlich unzulässigen Bezugsvorteilen und Nachlässen bei den Zuzahlungen zu ködern versuchen. In einem vom Verband Sozialer Wettbewerb e.V. geführten Verfahren gegen einen früheren Geschäftsführer von DocMorris erklärte das Kammergericht Berlin in einem Urteil vom 9. November 2004 (Az. 5 U 300/01) auch deshalb den Versandhandel mit Arzneimitteln aus den Niederlanden an deutsche Endverbraucher für unzulässig (!), weil in den Niederlanden keine, dem deutschen Recht entsprechenden Regelungen zur Überprüfung des Versandes verschreibungspflichtiger Arzneimittel gelten, also die Arzneimittelsicherheit nicht gewährleistet ist. Trotz dieses Urteils, das ein Verbot des Versandhandels nach Deutschland zum Inhalt hat, liefert DocMorris weiter – und die Krankenkassen zahlen. Denn das bisher erstrittene Urteil wirkt tatsächlich nur gegen den ehemaligen Geschäftsführer von DocMorris, nicht jedoch gegen DocMorris selbst. Dabei könnte dieses Urteil in dem in Kürze anstehenden Verfahren des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) gegen DocMorris vor dem Landgericht Frankfurt als Präzedenzfall bei der noch ausstehenden Entscheidung allerdings von großer Bedeutung sein.

2.1.3. Versorgungsauftrag

Die öffentliche Apotheke ist unverzichtbar und auch in Zukunft erfolgreich, weil sie den Versorgungsauftrag für Arzneimittel bis heute flächendeckend und rund um die Uhr optimal erfüllt. Ihrem Versorgungsauftrag konnten die öffentlichen Apotheken in der Vergangenheit auch deshalb voll gerecht werden, weil mit dem öffentlichen Auftrag Rechte und Pflichten einhergehen, die in Gesetzen und Verordnungen niedergelegt sind, und die dem Apothekenleiter bisher im Allgemeinen immer noch ein adäquates Einkommen für seine Tätigkeit gesichert haben.

Da sich der Versandhandel zum einen die lukrativen Sortimente – „Rosinen“ – herauspicks, zum anderen zusätzliche, aber notwendige Dienstleistungen nicht erbringt (und auch nicht erbringen kann), wirft die Mischkalkulation der Arzneimittelpreisverordnung für die (dienstleistungsstarken, zur Versorgung der Bevölkerung notwendigen) öffentlichen Apotheken auf Dauer nicht mehr ausreichend Ertrag ab. Dies gefährdet den gesetzlich verankerten Versorgungsauftrag. Der Blick ins Ausland zeigt: In den Ländern, in denen der Versandhandel bereits vor Jahren zugelassen wurde, sind die Arzneimittel nicht etwa günstiger, sondern teurer und die Distributionskosten höher geworden.

2.1.3.1. Die öffentliche Apotheke – unverzichtbarer Partner

Mit der nachfolgenden Analyse, die sich eng an den Bericht der Geschäftsstelle des Geschäftsberichtes 1994 anlehnt, soll dargestellt werden, welche Struktur verändernden Elemente vom Versandhandel mit Blick auf die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ausgehen. Arzneimittelsicherheit, Versorgungssicherheit und -qualität werden durch diese neue, gesetzlich zugelassene Form der Arzneimitteldistribution massiv gefährdet.

Der Bericht der Geschäftsstelle im Geschäftsbericht 1994 des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. stand unter dem Titel:

„Apotheke: Kommunikationszentrum im Gesundheitsmarkt – Erfolgreich in die Zukunft!“

Dort wurde analysiert, was auch noch heute zutrifft:

Insbesondere das veränderte Verordnungsverhalten der Ärzte induziert bei den Versicherten eine vermehrte Nachfrage nach „Gesundheitsgütern“. So vollzieht sich im Arzneimittel-Markt der „Wandel vom Verkäufer- zum Käufermarkt“.

Gerade deshalb hat sich die Apothekerschaft der öffentlichen Diskussion zu stellen, um gesundheitspolitisch bedenkliche oder unerträgliche Vorstellungen anzuprangern und möglichst zu verhindern. Die Apothekerschaft hat sich in gleicher Weise der öffentlichen Diskussion zu stellen, um gesundheitspolitisch sinnvolle und gesellschaftspolitisch notwendige Veränderungen konstruktiv (und ggf. sogar federführend) zu begleiten bzw. anzustoßen.

Im Mittelpunkt der apothekerlichen Tätigkeit steht der Mensch.

Die öffentliche Apotheke ist zurzeit – und in Zukunft – unverzichtbarer Partner für

1. *Kunden, Patienten, Versicherte und folglich für*
 - *Verbraucher,*
 - *Krankenkassen,*
 - *Ärzte (und andere Heilberufler),*
2. *Hersteller, Großhandel und weitere Partner (wie Softwareanbieter, Einrichter, Zubehörlieferanten, ...),*
3. *Politik.*

Dabei kann der Weg in die Zukunft nur erfolgreich beschritten werden, wenn

- *Ängste abgebaut werden, ohne den Blick für die Realität zu verlieren.*
- *das Selbstbewusstsein der Apothekenleiter gestärkt und in der täglichen Arbeit vor Ort demonstriert wird.*

Ist der Arzneimittel-Markt ohne Apotheker funktionsfähig? Nein. Der Apotheker – da mag kommen, was will – wird auch in Zukunft seine Rolle im Markt spielen.

Jetzt geht es darum, im Orchester der Leistungserbringer im System der GKV das den öffentlichen Apotheken verantwortlich übertragene Instrument der Arzneimittelversorgung der Versicherten so perfekt zu beherrschen und zu spielen, dass das Orchester ohne den Einsatz dieses Klangkörpers vom Publikum nicht akzeptiert wird.

Der Kampf wird geführt für die Zukunft der öffentlichen Apotheken als „Kommunikationszentrum im Gesundheitswesen“ in Unabhängigkeit. Dabei hat der Apotheker den Schritt vollzogen – weg vom produzierenden, hin zum Rat erteilenden Heilberuf.

2.1.3.2. Der Sicherstellungsauftrag

gilt im Prinzip

- für die gesamte Bevölkerung
„Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.“ (vgl. § 1 Abs. 1 ApoG)
- für alle Arzneimittel (vgl. § 43 AMG)
Die wenigen Ausnahmen, d.h. „Abgabe von Arzneimitteln auch außerhalb von öffentlichen Apotheken“, sind gesetzlich fixiert.

Mit der Zulassung des Versandhandels von apothekenpflichtigen Humanarzneimitteln zum 01.01.2004 wird der Sicherstellungsauftrag gefährdet, werden den öffentlichen Apotheken doch insbesondere attraktive, d.h. ertragsstarke Sortimentsteile, in besonderer Weise zur Versorgung chronisch kranker Menschen, durch den Versandhandel streitig gemacht.

Dass (selbst) apothekenpflichtige Tierarzneimittel nicht im Versandhandel angeboten und abgegeben werden dürfen, ist nachvollziehbar. Dass dem Verbraucherschutz bei Tierarzneimitteln aber ein höherer Stellenwert eingeräumt wird als bei Humanarzneimitteln, stimmt bedenklich.

2.1.3.3. Die Pflicht zur Dienstbereitschaft

regelt – in Verbindung mit § 4 Abs. 2 des Ladenschlussgesetzes – insbesondere

- den Nacht- und Notdienst
(vgl. § 23 Abs. 1 ApoBetrO),

der im Zuge der Selbstverwaltung des Berufsstandes (Apothekerkammern) organisiert wird und die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln zu jeder Tages- und Nachtzeit in Deutschland garantiert. (Ausländische) Arzneimittelversender leisten hierzu keinen Beitrag. Beim notwendigen Einsatz von Loperamid geht der Weg über den Versandhandel buchstäblich „in die Hose“.

Schmerzen und Krankheiten können sehr plötzlich einsetzen und halten sich nicht an Öffnungs- oder Servicezeiten; der Bedarf an Arzneimitteln ist häufig genug nicht im Voraus planbar. In Notfällen ebenso wie bei akuten Erkrankungen stellt die Apotheke das benötigte Arzneimittel sofort zur Verfügung. Selbst seltene Medikamente werden umgehend besorgt und im Bedarfsfall bzw. auf Wunsch persönlich nach Hause geliefert. Die Dienstbereitschaft rund um die Uhr und die damit verbundene Lieferbereitschaft zu jeder Tages- und Nachtzeit vermögen weder der Versandhandel noch die Internetapotheke zu leisten.

2.1.3.4. Die Verpflichtung zu Vorratshaltung

schließt die

- Versorgung der gesamten Bevölkerung mit Arzneimitteln und Verbandstoffen ein
(vgl. § 15 Abs. 1 ApoBetrO).

Jede öffentliche Apotheke hält im Durchschnitt ständig etwa 10.000 Arzneimittel vorrätig. Das entspricht einem Lagerbestand je Apotheke von ca. €120.000,- bzw. nordrheinweit von rund €300 Mio. (an gebundenem Kapital!). Diese Kapitalbindung stellt eine volkswirtschaftliche Leistung dar, die wegen der damit verbundenen Versorgungssicherheit für alle Teile der Bevölkerung entsprechend zu würdigen ist.

Seltene, nicht in der Apotheke vorrätig gehaltene Arzneimittel können binnen weniger Stunden über den pharmazeutischen Großhandel beschafft werden. So wird sichergestellt, dass jede ärztliche Verordnung auch zeitnah beliefert wird (und die öffentlichen Präsenzapotheken ihrem „Kontrahierungszwang“ nachkommen). Ausländische Versandhändler haben nach Informationen aus gut informierten Kreisen dagegen aus wirtschaftlichen Gründen oft nur ein Kernsortiment von 1.000 bis 2.000 Schnelldrehern auf Lager. Sie beschränken sich oftmals darauf, den langfristig planbaren Bedarf an Medikamenten für den Dauergebrauch bei chronisch Kranken vorrätig zu halten und zu liefern. Sie sind aber häufig genug nicht gewillt, weniger ertragsstarke Präparate, die die öffentliche Apotheke jeden Tag abgibt, zu führen, da sich die Aufnahme ins Sortiment nicht rentiert. Beim Versandhandel kommt es nachweislich zu verspäteten, fehlerhaften oder unvollständigen Lieferungen; Medikamente werden beim Versand beschädigt oder deren Qualität durch Wärme oder Feuchtigkeit beim Transport beeinträchtigt. Manchmal kommt das dringend benötigte Medikament gar nicht an. Dann darf die Präsenzapotheke als „Ausputzer“ zur Verfügung stehen. Beim Versandhandel mit Arzneimitteln per Post besteht außerdem die Gefahr der Lieferung an eine falsche Person. Daneben wird der verantwortungsvolle Umgang mit Arzneimitteln gefährdet und der Mehrkonsum (siehe hierzu auch 2.1.3.6.), der gerade verhindert werden soll, durch Preisaktionen und Mindestbestellmengen gefördert.

Neben Schnelligkeit und Bequemlichkeit zählt aber auch und vor allem Sicherheit. Bei der Apotheke vor Ort ist die fachgerechte Lagerung bis zur direkten und sicheren Übergabe einschließlich Beratung an den Patienten gewährleistet.

2.1.3.5. Das Verbot der Bevorzugung oder Beschränkung beim Arzneimittel„angebot“ in der Apotheke

garantiert

- Arzneimittelvielfalt,
- Unabhängigkeit
(vgl. § 10 AMG).

Der Apotheker darf mit Arzneimittelherstellern oder sonstigen Firmen oder Personen keine Abmachungen treffen, die für ihn Bindungen bei der Abgabe von Arzneimitteln mit sich bringen. So darf sich der Erlaubnisinhaber nicht verpflichten, bestimmte Arzneimittel ausschließlich oder bevorzugt anzubieten oder abzugeben oder die Auswahl der von ihm abzugebenden Arzneimittel auf das Angebot bestimmter Hersteller oder Händler oder von Gruppen von solchen zu beschränken.

Aktuelle „Kooperationen“ zwischen Ärztenetzen und Versendern lassen befürchten, dass trotz einer im Heilmittelwerbegesetz vorgesehenen Verschärfung des Verbotes von Zuwendungen (vgl. § 7 HWG) auch Arzneimittelhersteller – schon bisher gesetzeswidrig – an solchen Kooperationen „partizipieren“.

2.1.3.6. Die Arzneimittelabgabebeschränkung

verhindert

- erkennbaren Arzneimittelmissbrauch
(vgl. § 17 Abs. 8 ApoBetrO).

Eine über den Versand bestellte Hose, die einem nicht passt oder nicht gefällt, kann problemlos retourniert werden. Arzneimittel sind aber keine gewöhnlichen Konsumgüter (Frage: was passiert mit retournierten Arzneimitteln?). Wird das „nicht passende“ Medikament eingenommen, sind die Konsequenzen oft schwerwiegend. Im schlimmsten Fall gefährdet der Patient sogar sein Leben. So hat nach wissenschaftlichen Untersuchungen in den USA, wo im „Drugstore“ an der Ecke alle möglichen Medikamente ohne Rezept erhältlich sind, jede vierte Krankenhauseinweisung einen direkten Bezug zu einer fehl- oder missbräuchlichen Medikamenteneinnahme.

Die Präsenzapotheke vor Ort reagiert sofort auf veränderte Umstände und berät auch bei anderen gesundheitlichen Problemen (Prävention). Wechselwirkungen durch Einnahme anderer Medikamente können sofort festgestellt werden. Der Apotheker nutzt das Wissen im Sinne des Verbraucherschutzes. Beim Online-Erwerb fehlt das persönliche Beratungsgespräch mit einer Apothekerin oder einem Apotheker und somit auch der Hinweis auf mögliche Unverträglichkeiten. Zudem ist der Versandhandel vor allem an Patienten mit chronischen Erkrankungen und hohem regelmäßigem Medikamentenbedarf interessiert. Dadurch besteht bei chronischen Erkrankungen unter Einschaltung des Versandhandels die Gefahr, dass die Dauermedikation von der übrigen Medikation getrennt wird. Somit können ggf. auftretende, mögliche Wechselwirkungen durch Anwendung anderer Medikamente nicht vor der Einnahme festgestellt werden.

Beim Medikamenten-Versandhandel via Internet mahnen Verbraucherschützer und das Bundesgesundheitsministerium auch aus einem anderen Grund zur Vorsicht: Neben seriösen Apotheken bieten im Internet auch skrupellose Geschäftemacher ihre dubiose Ware an. Es besteht die Gefahr, gefälschte, illegale, nicht zugelassene oder falsch dosierte Arzneimittel zu erhalten. Damit riskieren die Menschen vor allem ihre Gesundheit, von finanziellen Einbußen nicht zu reden.

2.1.3.7. Die Informations- und Beratungspflicht

fordert den Apotheker auf,

- Arzt und Patienten aus arzneimittelsicherheitsrelevanten Gründen zu informieren und zu beraten,
- dem Kunden die zur sachgerechten Anwendung erforderlichen Informationen zu geben
(vgl. § 20 Abs. 1 ApoBetrO).

Die Beratung in der öffentlichen Apotheke ist geprägt vom direkten persönlichen Kontakt zwischen Patient und Apotheker bzw. zwischen behandelndem Arzt und Apotheker. Der Apotheker vor Ort berät den Kunden persönlich – ohne Voranmeldung; im Notfall steht er vierundzwanzig Stunden am Tag zur Verfügung. Durch die Wahl einer Stammapotheke (Stichwort: Hausapotheke) hat der Apotheker den Überblick, ob beispielsweise Wechselwirkungen oder Unverträglichkeit drohen. Er weiß auch, bei welchen Ärzten der Patient in Behandlung ist und welche Medikamente neben den ärztlich verschriebenen zusätzlich eingenommen werden. Gerade bei den nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln sind Beratung und Information des Patienten entscheidend; denn viele Menschen behandeln sich oft selbst, ohne ärztlichen Rat. Dies kann die telefonische Beratung durch ein Call-Center nicht leisten, da sie immer anonym erfolgt, ohne auf die spezifischen Bedürfnisse des Patienten einzugehen. Gerade der direkte, persönliche Kontakt mit dem Patienten lässt eine größere Therapietreue (Compliance) erwarten.

Der Unsicherheitsfaktor beim Versandhandel existiert dadurch, dass eine Beratung über das Arzneimittel nicht oder nicht zeitgleich mit der Einnahme, zumindest aber Übernahme des Arzneimittels durch den Patienten, stattfindet. Das gilt auch für chronisch Kranke, die ihr Medikament vermeintlich kennen. Denn auch und gerade diese Patientengruppe sollte immer wieder zur richtigen Anwendung ihrer Arzneimittel fachlich begleitet werden. Die direkte Information mit einer Demonstration des Arzneimittels wird besser befolgt als eine anonyme telefonische oder gar schriftliche Beschreibung.

2.1.3.8. Die Arzneimittelpreisverordnung

- trägt den berechtigten Interessen der Arzneimittelverbraucher, der Tierärzte, der Apotheken und des Großhandels Rechnung (vgl. § 78 AMG).

Die Arzneimittelpreisverordnung, die die Preisspannen für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel verbindlich festlegt, trägt den berechtigten Interessen der Arzneimittelverbraucher, der Tierärzte, der Apotheken und des Großhandels Rechnung. Sie hat nach der Rechtsprechung der deutschen Gerichte eine auf die Lauterkeit des Wettbewerbs bezogene Schutzfunktion, da sie auch dazu bestimmt ist, den Wettbewerb unter den Apotheken zu regeln. Dieselben Gerichte kommen aber zu dem Ergebnis, dass eine ausländische Internetapotheke verschreibungspflichtige Arzneimittel in Deutschland auch zu Preisen anbieten dürfe, die nicht dem Apothekenabgabepreis nach deutschem Recht entsprechen. Ein solches Verhalten verstoße nicht gegen das Wettbewerbsrecht, weil ein solcher Versandhandel nicht der Arzneimittelpreisverordnung unterliege, da eine Preisbindung gegen primäres Gemeinschaftsrecht verstoßen würde, wenn sie auch bei grenzüberschreitendem Versandhandel von Arzneimitteln gelten würde.

Die Arzneimittelpreisverordnung stellt für die öffentlichen Apotheken eine Mischkalkulation dar. Damit werden auch viele, den öffentlichen Apotheken per Verordnung oder Gesetz übertragene, betriebswirtschaftlich oft nicht kostendeckende (Dienst-)Leistungen für die Kunden und Krankenkassen, wie Nacht- und Notdienst, die Prüfung von Arzneimitteln und die Herstellung von rund 25 Millionen Individualrezepturen, die die deutschen Apotheken jährlich anfertigen, abgegolten. Allein dies gefährdet den gesetzlich verankerten Versorgungsauftrag in extremer Weise.

2.1.3.9. Ausnahmeermächtigungen für Krisenzeiten

sind in § 79 AMG geregelt.

Bei der Versorgung der Bevölkerung im Falle des Ausbruchs einer Pandemie haben sich alle Gesundheitsministerien der Länder in Deutschland bewusst für die Versorgung der Bevölkerung durch die öffentlichen Apotheken entschieden. Eine flächendeckende und zeitnahe Versorgung durch den Versandhandel wäre schlichtweg nicht zu bewerkstelligen. Dabei können gerade die Hochwasserkatastrophen in den letzten Jahren, z. B. an der Elbe, als konkrete Beispiele dienen. Eine ordnungsgemäße Versorgung wäre in den vom Hochwasser geschädigten Gebieten durch den Versandhandel nicht sicherzustellen. Sie wird vor allem deshalb gemeistert, weil Ärzte und Apotheken dezentral tätig sind.

2.1.3.10. Fazit

Der Gesetzgeber ist gefordert, die aktuell erkennbaren, System zerstörenden Elemente des organisierten Versandhandels mit Arzneimitteln im Sinne einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung zu unterbinden – und Teile der liberalen Regelungen rückgängig zu machen, damit weder die Arzneimittelsicherheit, noch die Versorgungssicherheit, noch die Versorgungsqualität in Zukunft ernsthaft gefährdet werden. Rein kommerzielle Interessen Einzelner dürfen nicht Vorrang vor gesundheitspolitischen Zielvorgaben für die Allgemeinheit bekommen.

Letztlich können in unserem Wirtschaftssystem auf Dauer nur rentabel betriebene Präsenzapotheken die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherstellen.

Unabhängig von den gesetzlichen Vorgaben haben die öffentlichen Apotheken deshalb dem Versandhandel auch ein eigenes Konzept gegenüber gestellt. Das Konzept der Hausapotheke mit dem Modul des Homeservices garantiert die flächendeckende, wohnortnahe Versorgung – 365 Tage im Jahr, 24 Stunden am Tag, mit der steten Anwesenheit fachkompetenter Mitarbeiter. Denn nur so kann die vom Gesetzgeber geforderte ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln in der gebotenen Qualität sichergestellt werden. Die Abgabe von wirksamen Medikamenten durch öffentliche Präsenzapotheken ist (auch) gelebter Verbraucherschutz!

2.2. Rückblick auf das Berichtsjahr

Mit Blick zurück auf das Berichtsjahr haben die öffentlichen Apotheken als mittelständische Unternehmen, die sich – anders als große Kapitalgesellschaften oder die Krankenkassen – keine eigenen Strategieabteilungen leisten können, die Herausforderungen auch im abgelauenen Jahr wieder einmal gemeistert.

Eine Versandhandelserlaubnis (als Vorsichtsmaßnahme gegenüber der Aufsicht?) liegt nach Auskunft der Apothekerkammer Nordrhein gerade einmal bei 4 Prozent der nordrheinischen Apotheken vor, und etwa ebenso viele haben seit Anfang 2004 filialisiert. Dass der Gesetzgeber mit diesen Liberalisierungsmöglichkeiten des Versandhandels und der Filialisierung den Bedürfnissen des Marktes nachgekommen sein soll, dürfte aufgrund dieser Zahlen wohl kaum nachvollziehbar sein. Und die Freigabe der Preise für nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel hat auch nicht zu der von der Politik gewünschten Preisreduktion bei Arzneimitteln geführt. Den Apothekern ist schnell deutlich geworden, dass die Luft für Preissenkungen unter Rendite- und damit Existenzgesichtspunkten äußerst dünn ist.

Mit der Akzeptanz der quartalsweise zu entrichtenden Praxisgebühr beim überwiegenden Teil der Versicherten ist die Zahl der zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ausgestellten und in den öffentlichen Apotheken eingelösten Rezepte gegenüber dem Vorjahr in Nordrhein wieder gestiegen; und auch das Grüne Rezept hat sich etabliert. Weite Teile der Bevölkerung haben dabei zudem akzeptiert, dass sie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel jetzt in voller Höhe selbst zahlen müssen.

Im Ergebnis haben sich Umsatz und Ertrag in den nordrheinischen Apotheken nach den durch den Gesetzgeber erzwungenen Einschnitten der Jahre 2003 (Beitragssatzsicherungsgesetz) und 2004 (GKV-Modernisierungsgesetz) im Berichtsjahr stabilisiert.

3. Das Wahljahr 2005

3.1. NRW: Regierungswechsel und Wechsel im Gesundheitsministerium

Am 22.05.2005 fanden – turnusgemäß – die Wahlen zum Landtag Nordrhein-Westfalen statt, aus dem CDU und FDP – nach 39 Jahren SPD- (bzw. rot-grüner) Regierung – als Wahlsieger hervorgingen. Am 22.06.2005 wurde Jürgen Rüttgers im Landtag zum Ministerpräsidenten gewählt und vereidigt; seit dem 24.06.2005 amtiert das neue Kabinett. Die neuen Ministerinnen und Minister wurden am 06.07.2005 im Landtag vereidigt; Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist seitdem Karl-Josef Laumann, zu seinem Staatssekretär ist Prof. Dr. Stefan Winter berufen worden.

Aufgrund der stets konstruktiven Zusammenarbeit des Verbandes mit dem Ministerium des Landes konnte schnell Kontakt mit der neuen politischen Spitze aufgenommen werden. Dabei hat sich die vertrauensvolle Zusammenarbeit der Vergangenheit zum Beispiel angesichts des (vorbeugend erstellten und) bundesweit vorbildlichen Pandemieplanes des Landes NRW – mit Blick auf einen möglichen Ausbruch der Vogelgrippe bei Menschen – weiter gefestigt. Auch anlässlich der Landesgesundheitskonferenz NRW, die im Berichtsjahr wieder in Düsseldorf ausgerichtet wurde, stand das Thema Prävention im Zentrum der Beratungen. Die Landesgesundheitskonferenz, der Minister Laumann im abgelaufenen Jahr erstmals vorsah, verständigte sich einvernehmlich auf die Entwicklung eines neuen Präventionskonzeptes. In Zukunft sollen Maßnahmen der gesundheitlichen Vorbeugung in Nordrhein-Westfalen noch besser als in der Vergangenheit aufeinander abgestimmt und weitgehend auf bestimmte Zielgruppen, wie Jugendliche und ältere Menschen, konzentriert werden.

3.2. Deutschland: Regierungswechsel und Koalitionsvertrag

Noch am Abend der Wahl zum Landtag Nordrhein-Westfalen kündigte Bundeskanzler Gerhard Schröder an, im Bundestag die Vertrauensfrage zu stellen mit dem Ziel, vorgezogene Neuwahlen auf Bundesebene herbeizuführen. Die Wahl zum 16. Deutschen Bundestag fand aufgrund der so verursachten, vorzeitigen Auflösung des 15. Bundestages am 18.09.2005 statt. Die Verhandlungen zwischen CDU / CSU und SPD wurden am 11.11.2005 mit dem Abschluss eines Koalitionsvertrags beendet; am 22.11.2005 wurde Angela Merkel (als bisher jüngste Amtsinhaberin) zur Bundeskanzlerin gewählt.

Nachfolgend sind auszugsweise die für die Arzneimittelversorgung wichtigsten Textstellen des Koalitionsvertrages vom 11.11.2005 wiedergegeben:

„7.2 Krankenversicherung

7.2.1 Sicherung einer nachhaltigen und gerechten Finanzierung

Die hohe Qualität unseres Gesundheitswesens ist international anerkannt und muss im Interesse aller, die auf seine Leistungsfähigkeit angewiesen sind, erhalten bleiben. Mit über 4 Millionen Arbeitsplätzen ist das Gesundheitswesen der größte Beschäftigungszweig in Deutschland.

Auch dies ist von großer politischer Bedeutung.

Um den Kostendruck zu bewältigen, bedarf es aber auch einer Modernisierung des Gesundheitssystems.

Die Effizienz des Systems ist durch eine wettbewerbliche Ausrichtung zu verbessern.

Ein fairer Wettbewerb zwischen privaten Krankenversicherungen und gesetzlichen Krankenkassen muss auf den Erhalt eines pluralen Systems und der Kassenvielfalt zielen. Die freie Arzt- und Kassenwahl bleibt erhalten.

7.2.2 Wettbewerbliche und freiheitliche Ausrichtung des Gesundheitswesens

Das parteiübergreifend vereinbarte GKV-Modernisierungsgesetz hat spürbare strukturelle Änderungen in der Gesundheitsversorgung über wettbewerbliche Anreize gebracht. Dieser Weg muss konsequent weitergegangen werden. Dies betrifft sowohl die Krankenversicherung als auch die Leistungserbringung. Die Zielsetzungen des GMG, insbesondere - die Erweiterung der Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten,

- die Intensivierung des Wettbewerbs um Qualität und Wirtschaftlichkeit,*
- die Erhöhung der Transparenz über Angebote, Leistungen und Abrechnung,*
- die Verminderung des bürokratischen Aufwands,*

müssen stringenter verfolgt werden. Bei einer wettbewerblichen Orientierung der gesetzlichen Krankenversicherung müssen alle Teilnehmer grundsätzlich gleichen Rahmenbedingungen unterliegen.

7.2.3 Strukturelle Reform der einzelnen Leistungsbereiche

Arzneimittelversorgung

Fehlentwicklungen bei der Arzneimittelversorgung müssen korrigiert werden. Die Gewährung von Naturalrabatten an Apotheker wird ausgeschlossen.

Die dadurch frei werdenden Rationalisierungsreserven werden durch eine Preissenkung bei Generika in Höhe von 5 % zu Gunsten der GKV erschlossen. Um Preiserhöhungen zu vermeiden, dürfen die Preise für alle Arzneimittel für 2 Jahre nicht erhöht werden.

Um den Pharmastandort Deutschland zu stärken, sind echte Innovationen mit therapeutischem Zusatznutzen erwünscht. Deshalb sind diese klar zu definieren, von Scheininnovationen eindeutig abzugrenzen und unterliegen nicht den Festbetragsregelungen. Unter dieser Voraussetzung wird das Festbetragsystem entsprechend nachjustiert, um Entscheidungsprozesse zu beschleunigen. In den Festbetragsgruppen werden vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen. Die individuelle Verantwortung des Arztes für seine Verordnungspraxis wird gestärkt.

Es ist zu prüfen, wie eine Verwendung von nicht verabreichten Opiaten und anderen Medikamenten nach dem Tod eines Patienten in Hospizen und Heimen möglich wird."

Mit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) – als Vorschaltgesetz einer weiteren großen Gesundheitsreform – werden (zum 01.05.2006) wesentliche Elemente des Koalitionsvertrages, soweit sie den Arzneimittelbereich betreffen, umgesetzt.

3.2.1. Herstellerrabatte nach § 130 a SGB V

Mit dem AVWG ist aktuell auch eine strittige Frage in eindeutiger Weise beantwortet worden, die in der Vergangenheit wiederholt zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Krankenkassen und Herstellern geführt hat, und die in ihren wirtschaftlichen Auswirkungen auf dem Rücken der Apotheken ausgetragen wurde.

Mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG) aus dem Jahre 2003 ist ein so genannter Herstellerrabatt in das GKV-System eingeführt worden. Dieser sieht vor, dass die Krankenkassen von den Apotheken für zu ihren Lasten abgegebene (bestimmte) Arzneimittel einen Abschlag von 6 % bzw. 16 % des Herstellerabgabepreises erhalten. Pharmazeutische Unternehmen sind verpflichtet, den Apotheken diesen Abschlag zu erstatten (vgl. § 130 a SGB V). Für jedermann ist sofort klar, dass dieser Herstellerrabatt – unter steuerlichen Gesichtspunkten – für die öffentlichen Apotheken ein „durchlaufender Posten“ ist. Analog zur Umsatzsteuer verursachen Inkasso und Weiterleitung dieser Zwangsabgaben („Zahllast“ – als Differenz zwischen Mehrwertsteuer und Vorsteuer – an den Staat; „Herstellerrabatt“ via Rechenzentrum an die Krankenkassen) in den Apotheken zwar Kosten, aber keine (betrieblichen) Erträge.

Als das Bundesministerium für Finanzen auf Nachfrage feststellte, dass der Hersteller aufgrund der Erstattung des Abschlags eine Minderung der Bemessungsgrundlage in Bezug auf seine Umsatzsteuerschuld geltend machen könne, zogen die Krankenkassen daraus den Schluss, ihnen stünde neben dem Herstellerrabatt auch die (hierauf entfallende, anteilige) Umsatzsteuer zu. Daraufhin gingen einzelne Krankenkassen(verbände) außerhalb Nordrhein im Berichtsjahr direkt auf einzelne Mitgliedsapotheken zu und schickten ihnen Kürzungen bzw. Zahlungsaufforderungen in Sachen Herstellerrabatt und Umsatzsteuer ins Haus. Die nordrheinischen Krankenkassen(verbände), unter Federführung der AOK Rheinland, hielten sich nach einem intensiven Gespräch mit dem Verband zunächst – bis zur abschließenden Klärung dieser Angelegenheit – mit Forderungen zurück. Und mit dem AVWG hat das Bundesgesundheitsministerium nun abschließend geklärt, dass der (prozentuale) Herstellerrabatt auf den Herstellerabgabepreis die Mehrwertsteuer enthält, also keine weiteren Geldbeträge in dieser Angelegenheit an die Krankenkassen zu leisten ist.

3.2.2. Geplante Stärkung der wettbewerblichen Ausrichtung des Gesundheitssystems

Die im Koalitionsvertrag vom 11.11.2005 angesprochene Stärkung der wettbewerblichen Ausrichtung des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung bedeutet, dass den Krankenkassen auch außerhalb der Integrierten Versorgung die Möglichkeit eröffnet werden soll, Einzelverträge abschließen zu können. Letztlich ist damit eine Stärkung der Krankenkassen zu Lasten der Leistungserbringer zu befürchten. Gerade im deutschen Lebensmittelgroß- und -einzelhandel zeigt die Entwicklung, dass eine – vom Gesetzgeber in den letzten Jahrzehnten nicht unterbundene – Konzentration auf wenige Anbieter immer wieder Unternehmen der vorgelagerten Stufe in Situationen führt, in denen die betriebliche Existenz davon abhängt, ob sie von den Großen „gelistet“ werden oder nicht. Die Vorstellung, dass solche Praktiken auch im Gesundheitsmarkt Fuß fassen (könnten), ist – mit Blick auf eine gesundheitspolitisch gewollte flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung – schon ein beklemmendes Gefühl.

3.2.3. Einigung bei Arzneimittelausgaben für die Region Nordrhein für 2006

Mit dem AVWG wird eine Bonus-Malus-Regelung eingeführt, die die Vertragsärzte noch mehr als in der Vergangenheit in die wirtschaftliche Verantwortung nimmt, und neben den Patienten auch die Apotheken treffen kann.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV No) und die gesetzlichen Krankenkassen hatten sich im Berichtsjahr auf eine „Arzneimittelvereinbarung 2006“ geeinigt. Gemäß dieser Nordrhein spezifischen Vereinbarung sollen für die neun Millionen Kassenpatienten zwischen Oberhausen und Aachen im Jahre 2006 knapp €2,7 Mrd. für Arznei- und Heilmittel zur Verfügung stehen. Das sind, bezogen auf die GKV-Ausgaben, rund 23 Prozent mehr als im Berichtsjahr. Als Gründe für die geplanten Mehrausgaben wurden der gestiegene Medikamentenbedarf sowie höhere Preise für Nachahmerpräparate und geringere Rabatte der Pharmaindustrie genannt.

Die Arzneimittelvereinbarung 2006 gibt neben dem Gesamtbudget von knapp €2,7 Mrd. pro Fachgruppe zusätzlich Mindestgenerikaquoten und Grenzwerte für die Verordnung von Me-too-Präparaten vor. Wichtig sind die Werte, weil im Falle einer Überschreitung des nordrheinischen Arzneimittelausgabenvolumens künftig die Ärztinnen und Ärzte haften, die die Grenzwerte / Quoten überschritten haben. Wer sein Richtgrößenvolumen 2006 überschritten hat und eine der beiden Vorgaben im Jahr 2006 nicht erreicht, muss mit einem finanziellen Abzug rechnen. Der Abzug beträgt 4 Prozent vom Jahreshonorar!

Dazu teilt die KV No ihren Mitgliedern mit:

“Die nordrheinische Arzneimittelvereinbarung gilt für das Jahr 2006 weiter, obwohl das AVWG im April in Kraft tritt. Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein werden weder Bonus-Malus-Regelungen noch die Tagestherapiekosten-Vorschriften des neuen Arzneimittelsparpakets zur Anwendung kommen. Dank der nordrheinischen Arzneimittelvereinbarung sind die Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein von diesen Regelungen nicht betroffen. Und das ist gut so, denn im Gegensatz zur nordrheinischen Vereinbarung gibt es mit dem AVWG für den einzelnen Arzt keinerlei Sicherheit vor einem Regress. Strafen drohen also unter AVWG-Bedingungen auch dann, wenn das Budget oder die Richtgrößen eingehalten wurden.“

Beachte: Krankenkassen und KV No gehen offensichtlich von einer Fortschreibung der Arzneimittelvereinbarung für 2007 aus. Dabei soll diese fortgeschriebene Arzneimittelvereinbarung wohl die auf der Bundesebene zu schließende Zielvereinbarung für 2007 auf der Landesebene ablösen. Die GKV-Ausgaben für Arzneimittel in Nordrhein haben bereits im Jahre 2005 das für 2006 vereinbarte Volumen erreicht. Jetzt gilt es, in vertrauensvolle Gespräche mit den verordnenden Vertragsärzten vor Ort einzutreten, um unter Beachtung einer weiterhin ordnungsgemäßen Arzneimitteltherapie und -versorgung der Patienten drohenden wirtschaftlichen Schaden soweit wie möglich von den Ärzten fern zu halten.

4. Strukturelle Veränderungen (auch der Arzneimittelversorgung) in der Zukunft

Aufgrund von Fehleinschätzungen und -prognosen der Vergangenheit muss in der GKV der Gürtel ohne Zweifel enger geschnallt werden. Deshalb sind (auch) die Versicherten angehalten, sich im System der GKV auch bei Gesundheitsleistungen wirtschaftlich zu verhalten. Seit der Umstellung der apothekerlichen Vergütung für verschreibungspflichtige Arzneimittel zum 01.01.2004 sind die Apotheken mehr denn je dazu prädestiniert, die Versicherten – ebenso wie die Krankenkassen und die Vertragsärzte – in dieser Beziehung zu unterstützen.

Die Gesundheitspolitik fordert für die Zukunft begleitend auch mehr Qualität (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit, s. § 139 a SGB V) und Transparenz (elektronische Kommunikation, s. §§ 67 und 68 SGB V) im Gesundheitswesen. Mittels Transparenz sollen die Krankenkassen in die Lage versetzt werden, Vergleichsgrößen (Benchmarks) zu bilden mit dem Ziel, weitere Ration(alis)ierungsmöglichkeiten zu erkennen und auszuschöpfen. Insbesondere die Vertragsärzte sehen damit ihre Therapiefreiheit eingeschränkt, gefährdet. Der Begriff der „Verwaltung des Mangels“ findet verstärkt Einzug in die Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen, Politik und Leistungserbringern.

5. Planungssicherheit für Leistungserbringer im Gesundheitswesen fehlt nach wie vor

Was in der Gesundheitspolitik eindeutig fehlt, ist Planungssicherheit für die Leistungserbringer. Denn notwendige Investitionsentscheidungen, wie sie mittelständische Unternehmen zur Existenzsicherung treffen müssen, hätten in den letzten Jahren an sich allein aus Gründen einer gesicherten Refinanzierung verschoben werden müssen. Aber Apotheken haben offensichtlich – und augenscheinlich besser als andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen – in der Vergangenheit betriebswirtschaftlich notwendige Entscheidungen immer noch getroffen und umgesetzt.

6. Weiterentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung

Das eigentliche große politische Vorhaben, nämlich die Weiterentwicklung der GKV, wird angesichts unterschiedlicher Konzepte erst im Laufe des Jahres 2006 politisch in Angriff genommen werden. Demnächst soll das Bundesministerium für Gesundheit einen Referentenentwurf vorlegen, wobei noch nicht geklärt ist, ob das Gesetz noch in 2006 oder erst im Jahr 2007 in Kraft treten wird. Im Rahmen der Diskussion des Referentenentwurfes wird dann der Apothekerverband Nordrhein e.V., nachdem mit der (im Berichtsjahr erfolgten räumlichen) Erweiterung und technischen Aufrüstung der Geschäftsstelle weitere Voraussetzungen geschaffen worden sind, die Effektivität und Effizienz der Arbeit des Verbandes weiter zu optimieren, in Zusammenarbeit mit den anderen Landesorganisationen, insbesondere mit der ABDA, nachdrücklich die Interessen seiner Mitglieder vertreten.

BERICHTE

ÜBER DIE ARBEIT DER

AUSSCHÜSSE,

ARBEITSKREISE

UND

KOMMISSIONEN

BERICHT ÜBER DIE ARBEIT DES FINANZAUSSCHUSSES

Beim Apothekerverband Nordrhein e.V. wird seit je das ökonomische Prinzip angewandt, mit vorhandenen Mitteln ein Optimum an Ergebnissen zu erzielen. Auf dieser Basis hat der Finanzausschuss des Verbandes im Berichtsjahr ein Mal getagt.

In seiner Sitzung am 20. März 2005 befasste sich der Ausschuss mit dem im Entwurf vorliegenden Jahresabschluss 2004. Da der Abschluss für das Geschäftsjahr 2004 in den wesentlichen Einnahme- und Ausgabepositionen mit dem vom Ausschuss entwickelten Etatansatz 2004 übereinstimmte, gab es an dieser Stelle auch im Berichtsjahr wieder keinen größeren Beratungsbedarf. So wurde auch der Jahresabschluss 2004 in der vorgelegten Form anlässlich der Mitgliederversammlung am 07. September 2005 einstimmig angenommen.

Schwerpunktthema oben genannter Sitzung war der Etatansatz für das Jahr 2006, der unter Berücksichtigung der Beitragsordnung kritisch diskutiert wurde. Begrüßt wurde in diesem Zusammenhang auch die Entscheidung der Mitgliederversammlung, den Jahresmitgliedsbeitrag um €200,- auf €1.000,- zu erhöhen, obwohl die Mitglieder des Finanzausschusses eine Erhöhung der Mitgliedsbeiträge (ab 2005) zunächst um €100,- vorgeschlagen hatten. Nach eingehender Diskussion hat der Finanzausschuss empfohlen, den von der Geschäftsführung vorgelegten Haushaltsansatz 2006 zu beschließen und die Beitragsordnung ab 2005 in der auf der Mitgliederversammlung vom 27. September 2004 beschlossenen Form beizubehalten.

Klaus Lorscheid
Vorsitzender des
Finanzausschusses

BERICHT ÜBER DIE ARBEIT DES AUSSCHUSSES FÜR FORTBILDUNG

Kernarbeitsbereich des Fortbildungsausschusses im Berichtsjahr 2005 war die theoretische Entscheidungsvorbereitung zur praktischen Umsetzung des Hausapothekenkonzepts in Nordrhein. Mit folgender Empfehlung der konstituierenden Ausschusssitzung im Juni 2005

„Der Ausschuss empfiehlt dem Vorstand, das Hausapothekenkonzept wie vorgestellt durchzuführen und den vorgelegten Vertragsentwurf den nordrheinischen Anforderungen anzupassen.“

fiel der Startschuss für den Ausbau und die Intensivierung der Hausapotheken-Qualifizierungen, für die bereits im Jahr 2004 mit der Durchführung der Hausapotheken-Basis-Fortbildungen in Form von Großveranstaltungen der Grundstein gelegt wurde. Durch die Etablierung eines train-the-trainer-Angebots ist ein geeignetes Kommunikationsmedium für eine flächendeckende Multiplikation und Verbreitung des Hausapothekenkonzepts gefunden worden. Erste Schulungen in bezirklichen Verbänden sind in Planung bzw. haben stattgefunden, um die Idee der Hausapotheke als das seriöse Marketinginstrument für die Arzneimittelversorgung der Zukunft in die einzelne Apotheke vor Ort zu tragen.

Der Themenbereich „Hausapotheke“ wurde durch Schulungsangebote aus dem Seminarplaner 2005 der Apotheken-Akademie Nordrhein ergänzt; beispielhaft seien die Seminare „Kunden gewinnen durch Hausapothekenmodelle“, „Gesprächsführung mit Ärzten“ oder „betaCare – soziale Beratung leicht gemacht“ genannt.

Weiterhin waren im Seminarangebot der Apotheken-Akademie Nordrhein zahlreiche an die politischen und wirtschaftlichen Anforderungen angepasste Fortbildungsveranstaltungen zu finden. So ermöglichte z. B. die Kooperationsveranstaltung „Verbundprojekt: Aufbau eines zertifizierungsfähigen QMS“ vielen nordrheinischen Apotheken die Fertigstellung eines zertifizierungsfähigen QM-Handbuchs. Daneben wurden in der viertägigen Intensivschulung „Angewandte Betriebswirtschaftslehre Modul 1-4“ sämtliche betriebswirtschaftlichen Facetten für eine erfolgreiche Apothekensteuerung beleuchtet. Schließlich rundeten Seminare aus den traditionellen Themengebieten wie Krankenkassen, Verkaufskommunikation, Homöopathie, EDV usw. das Angebot der Apotheken-Akademie Nordrhein ab. Der Veranstaltungskalender beinhaltete im Berichtsjahr 66 Seminare, Workshops und Vorträge.

Neben dem weiteren Aufbau eines abwechslungsreichen Seminarangebots für die Mitglieder des Verbandes ist Hauptziel der Arbeit des Fortbildungsausschusses für das Jahr 2006, das Hausapothekenkonzept mit Leben zu füllen und kontinuierlich zu verbessern, um den Verbandsmitgliedern das Rüstzeug für die Premium-Apotheke der Zukunft an die Hand zu geben.

Regine Borghoff
Vorsitzende des
Fortbildungsausschusses

BERICHT ÜBER DIE ARBEIT DES AUSSCHUSSES FÜR ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Im Berichtsjahr 2005 bestand das zentrale Ziel der Arbeit des Ausschusses darin, sowohl das Image der öffentlichen Apotheken in der Öffentlichkeit weiter zu profilieren, als auch die Mitglieder kommunikativ zu unterstützen. Deshalb gehörte es im Berichtsjahr zu den wichtigsten Aufgaben, die Mitglieder über politische Entwicklungen nicht nur zeitnah via Sonder-rundschreiben und Rundschreiben kontinuierlich zu informieren, sondern auch komplexe Themen vertiefend im Rahmen von Informationsveranstaltungen darzustellen. So wurden mit Blick auf die Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) auf die nordrhei-nischen Apotheken vier Kompetenzveranstaltungen in Aachen, Düsseldorf, Duisburg und Köln zum Thema Wirtschaft Anfang 2005 durchgeführt. Auf der exklusiv für Verbandsmitglieder konzipierten Veranstaltung „Qualitätsoffensive 2005“ standen zentrale Themen wie „Aktuelle Wirtschaftsdaten, ein Jahr nach dem GMG“, „Marketinginstrumentarium Qualität“ sowie „Kundenbindungs- und Sortimentsstrategien“ im Mittelpunkt der Veranstaltungen.

Im März 2005 fand erstmals ein von Verband und Kammer gemeinsam veranstalteter parla-mentarischer Abend in Berlin statt. Den zahlenmäßig sehr gut vertretenen Abgeordneten konnten – im Vorfeld der Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen – in vielen Gesprächen die Positionen der Apotheker näher gebracht und die Unverzichtbarkeit der öffentlichen Apothe-ke für die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dargestellt werden.

In der Außendarstellung ist es dem Verband (in Kooperation mit der Kammer) kontinuierlich gelungen, die Apotheker in Nordrhein über verschiedenste Aktionen weiter öffentlichkeits-wirksam zu positionieren. Das hat dazu beigetragen, das Image der Apotheken als „Kommunikationszentren in allen Gesundheitsfragen“ weiter zu stärken. An dieser Stelle sei beispielhaft an die Diabetes-Aktionswoche in den Apotheken erinnert, die unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt stand.

Anlässlich des Deutschen Apothekertages 2005 in Köln, der unter dem Motto „Apotheker – Partner der Patienten“ stattfand, hat der Verband medienwirksam darauf hingewiesen, dass die wohnortnahe Apotheke durch nichts zu ersetzen ist. Somit ist es gelungen, eine breite Öff-entlichkeit dafür zu sensibilisieren, dass zum Arbeitsalltag der Apotheke zahlreiche Dienst-leistungen gehören, die weit über die Abgabe von Arzneimitteln und die unabhängige Bera-tung zu Medikamenten hinausgehen. Damit garantieren die Apotheker die hohe Sicherheit und Qualität der Arzneimittelversorgung in Deutschland.

Durch gezielte Eigeninitiativen hat der Verband dazu beigetragen, deutlich zu machen, dass die Apotheker in Nordrhein beim Thema Gesundheit nicht nur eine beratende, sondern auch eine aktive und gestaltende Rolle übernehmen wollen. Ein gutes Beispiel war die bundesweit erste und gemeinsam mit Apothekerkammer Nordrhein organisierte Veranstaltung zum The-ma „Die Hausapotheke in der Integrierten Versorgung“. Daran teilgenommen haben über 600 Apothekerinnen und Apotheker aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf sowie Ex-perten aus Politik und Gesundheitswesen. Die Veranstaltung hat dazu beigetragen, die Öffent-lichkeit darauf aufmerksam zu machen, dass das System der öffentlichen Apotheke mit ihren qualifizierten pharmazeutischen Mitarbeitern bestens geeignet ist, zusätzliche Verantwortung auf pharmazeutischen und ökonomischen Feldern der Arzneimittelversorgung zu überneh-men.

Darüber hinaus hat sich die Pressearbeit mit der Apothekerkammer Nordrhein aufgrund der erzielten Medienresonanz in regionalen und überregionalen Zeitungen erneut als Erfolgsgarant erwiesen. Durch die Besetzung ausgewählter, anlassbezogener und aktueller Gesundheitsthemen ist es gelungen, den Berufsstand in Nordrhein kontinuierlich als Kompetenzträger in allen Fragen rund um das Thema Gesundheit zu positionieren.

Mit Blick auf gesetzgeberische Entwicklungen im Bereich Gesundheitspolitik hat der Verband – auch in enger Abstimmung mit der ABDA – den direkten Kontakt zur Politik und anderen Entscheidungsträgern gesucht. Neben zahlreichen Einzelgesprächen hat der Verband auch im Berichtsjahr den Sommerempfang veranstaltet, der abermals auf großes Interesse stieß und damit als gesundheitspolitische Dialog-Plattform weiter etabliert werden konnte.

Der Verband wird auch weiterhin alles daran setzen, die interne und externe Kommunikation weiter auszubauen. Es bleibt unser Ziel, die Mitglieder stets zeitnah, umfassend und kompetent zu informieren und die öffentliche Apotheke in der Außenwahrnehmung mit ihren zahlreichen Vorteilen für den Patienten entsprechend öffentlichkeitswirksam zu positionieren gemäß dem Motto: „Die öffentliche Apotheke ist durch nichts zu ersetzen!“.

Dr. Claus Breuer
Vorsitzender des Ausschusses
für Öffentlichkeitsarbeit

BERICHT ÜBER DIE ARBEIT DES AUSSCHUSSES FÜR SATZUNGS- UND RECHTSFRAGEN

Mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zum 01. Januar 2004 ist die Möglichkeit der Apotheken-Filialisierung geschaffen worden. Die aus diesem Grunde notwendigen Änderungen von Satzung und Beitragsordnung hatte der Ausschuss deshalb frühzeitig, im Vorfeld der gesetzlichen Änderungen, beraten. Die Mitgliederversammlung des Verbandes hatte dann am 17. Dezember 2003 diese vom Ausschuss als notwendig erachteten und empfohlenen Änderungen von Satzung und Beitragsordnung – bis auf redaktionelle Modifikationen – mit großer Mehrheit angenommen.

In der Folge hat sich der Ausschuss in drei Sitzungen, zwei davon im Berichtsjahr, der Aufgabe gewidmet, die Satzung und die Geschäftsordnung in Ruhe – auch und insbesondere unter Berücksichtigung der gesundheitspolitischen Gesetzesänderungen – anzupassen. Dabei hat der Ausschuss die Gelegenheit genutzt, weitere Regelungen der Satzung zur Klarstellung, teils auch aus redaktionellen Gründen, neu zu fassen.

Es ist festzuhalten, dass bei der Überarbeitung der Satzung weder an Zweck und Zielrichtung der Verbandstätigkeit noch an der Struktur des Berufsverbandes grundsätzliche Veränderungen vorgenommen worden sind, da die Strukturen des Verbandes zurzeit als optimal eingeschätzt werden.

Ulrich Schwier
Vorsitzender des Ausschusses
für Satzungs- und Rechtsfragen

BERICHT ÜBER DIE ARBEIT DES VERTRAGSAUSSCHUSSES

Die Aus- und Nachwirkungen des zum 01. Januar 2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG), verbunden mit den Finanzproblemen der gesetzlichen Krankenkassen, prägten im Berichtszeitraum weiterhin die Verhandlungen mit den Krankenkassen und spiegelbildlich auch das Tagesgeschäft des Verbandes. Zur Erinnerung: Durch eine Vielfalt von neuen Regelungen des GMG sollten Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung gestärkt, der Wettbewerb ausgebaut und Transparenz im Gesundheitssystem hergestellt werden. Dies hat zu einschneidenden Änderungen im Bereich des GKV-Marktes geführt. Die massiven Leistungsausschlüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung gingen einher mit den gleichzeitigen Bemühungen der Krankenkassen, die Leistungsausgaben zu senken. Diese Entwicklung machte auch vor Nordrhein nicht halt; sie führte zu oftmals schwierigen Situationen, die eine äußerst sensible, aber gleichzeitig auch innovative Vertragspolitik erforderlich machten.

So wurde die Ergänzungsvereinbarung auf Landesebene zum Bezug von Impfstoffen und Verbandstoffen im Sprechstundenbedarf, die eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten sicherstellte, seitens der nordrheinischen Krankenkassen gekündigt; sie konnte trotz intensiver Bemühungen im Jahr 2005 nicht erneuert werden. Auch der Primärkassenvertrag musste den durch das GMG eingeführten und mittlerweile auch durch die Rechtsprechung der Sozialgerichte konkretisierten gesetzlichen Änderungen angepasst werden. Auf der anderen Seite wurden viel versprechende Projekte, vor allem im Bereich neuer, innovativer und zukunftsweisender Versorgungskonzepte, gemeinsam mit den Krankenkassen in Angriff genommen. Zusammen mit der AOK Rheinland wurde beispielsweise die Arbeit an einem Vertrag zur Versorgung der Versicherten mit Reha-Produkten vorangetrieben, um diesen Markt für die Apotheken zu erweitern. Gemeinsam mit dem BKK Bundesverband (BKK BV) wurde ein – auf einem Rahmenvertrag zwischen dem BKK BV und dem Deutschen Apothekerverband basierendes – innovatives Arzneimittelprojekt gestartet, dessen Ziel darin besteht, durch gezielte Umsetzung von aut-idem durch die Apotheke die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen und gleichzeitig eine hochwertige, sichere und auf die individuellen Bedürfnissen der Patienten abgestimmte Arzneimittelbehandlung zu ermöglichen. Beginnend in den Städten Duisburg, Mülheim und Oberhausen im Berichtsjahr wurde das Projekt im Jahr 2006 auch in den Städten Leverkusen, (Bochum,) Essen und Düsseldorf fortgeführt, so dass aktuell bereits über 200 Apotheker teilnehmen. Das Hausapothekenkonzept bzw. dessen Umsetzung wurde in Zusammenarbeit mit dem Fortbildungsausschuss erarbeitet und mittlerweile etabliert. Wie wichtig das Konzept der Hausapotheke ist, zeigt auch das starke Interesse der Krankenkassen an diesem Zukunftsmodell. So wurde z.B. auf Bundesebene ein Hausapothekenvertrag mit der Deutschen BKK zur Optimierung der Versorgungsqualität der Versicherten abgeschlossen. Weiterhin im Vordergrund steht in diesem Gesamtkontext die Integrierte Versorgung, die eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung gewährleisten kann. Neben dem bereits etablierten Vertrag zur Integrierten Versorgung durch Hausärzte und Hausapotheken gem. §§ 140 a ff SGB V mit der Barmer Ersatzkasse, der um eine richtungweisende Vereinbarung zur Umsetzung der durch die Barmer mit pharmazeutischen Herstellern abgeschlossenen Rabattverträge ergänzt wurde, bekunden immer mehr Krankenkassen Interesse an Verträgen zur Integrierten Versorgung. So wurde der – zunächst nur mit der Deutschen BKK und dem Deutschen Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V. geschlossene – Vertrag zur Durchführung Integrierter Versorgung nach §§ 140 a ff SGB V über die Versorgung mit klassischer Homöopathie auf Wunsch der Betriebskrankenkassen rasch zu einem Rahmenvertrag ausgeweitet, der es interessierten Betriebskrankenkassen erlaubt, beizutreten, ohne jeweils neue Einzelverträge abschließen zu müssen.

Die Weiterentwicklung des Hausapothekenkonzepts – und damit einhergehend die Einführung neuer innovativer und qualitätsorientierter Versorgungsformen – wird zukünftig entscheidend sein, wenn es darum geht, eine optimale pharmazeutische und gleichzeitig kostenoptimierte Versorgung der Versicherten sicherzustellen.

Werner Heuking
Vorsitzender des
Vertragsausschusses

BERICHT ÜBER DIE ARBEIT DES AUSSCHUSSES FÜR WIRTSCHAFTSFRAGEN

Bedingt durch die gesundheitspolitischen Reformen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und deren Auswirkungen auf die Umsätze und die Erträge der öffentlichen Apotheken haben sich wirtschaftliche Fragen im Berichtsjahr 2005 im Blickfeld des Apothekerverbandes weiter verfestigt. Betriebswirtschaftliches Know-how gewinnt als Voraussetzung zur Leitung einer öffentlichen Apotheke immer mehr an Bedeutung. Aus diesem Grund verfolgt der Verband kontinuierlich das Ziel, die Mitglieder im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen konsequent zu unterstützen und praxisnahe Handlungsempfehlungen zu vermitteln. Mit Blick auf die Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) auf die nordrheinischen Apotheken wurden vier Kompetenzveranstaltungen in Aachen, Düsseldorf, Duisburg und Köln zum Thema Wirtschaft Anfang 2005 durchgeführt. Auf der exklusiv für Verbandsmitglieder konzipierten Veranstaltung „Qualitätsoffensive 2005“ standen zentrale Themen wie „Aktuelle Wirtschaftsdaten, ein Jahr nach dem GMG“, „Marketinginstrumentarium Qualität“ sowie „Kundenbindungs- und Sortimentsstrategien“ im Mittelpunkt. Diese Veranstaltungen haben mit dazu beigetragen, dass auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowohl von den Kunden als auch den Apotheken weiterhin uneingeschränkt als „Ware der besonderen Art“ angesehen und behandelt werden.

Eine der wirtschaftlich und therapeutisch bedeutsamsten Auswirkungen des GMG war die drastische Einschränkung der Erstattungsfähigkeit nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu Lasten der GKV. Die Umsatzverluste von Apotheken, Großhandlungen und betroffenen Pharmaherstellern waren erheblich; mindestens ebenso schwer fielen die Einschränkungen für die Patienten ins Gewicht. In dieser Situation hat sich das Grüne Rezept, das der Apothekerverband Nordrhein e.V. gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV No) bereits 2004 landesweit eingeführt hatte, im Berichtsjahr erfolgreich etabliert.

Das Thema Kundenbindung in der Apotheke stand auch im Berichtsjahr ganz oben auf der Agenda. Potenzielle Instrumente und Strategien wurden einer nachhaltigen Prüfung unterzogen. Mit Blick auf eine praktische und effiziente Umsetzung konnte das Hausapothekenkonzept als das Kundenbindungssystem letztlich überzeugen. Daher hat der Verband hier die Aktivitäten verstärkt und dabei auch die sich bietenden Kooperationspotenziale im Rahmen des Barmer Integrationsvertrages weiter ausgebaut.

Ebenso ausführlich hat sich der Ausschuss mit den Themen Energiekostenzuschuss im Rahmen von Großhandelslieferungen, Apothekenkooperationen und Vertriebssysteme (Stichwort: Pfizer) beschäftigt. Dabei wurde das zuletzt genannte Thema auf Vorschlag des Ausschusses intensiv auf der Mitgliederversammlung behandelt.

Nach Inkrafttreten des GMG und dessen spürbare wirtschaftliche Auswirkungen hat mit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) ein weiteres Gesetzesvorhaben im Berichtsjahr seine Schatten voraus geworfen. Schon sehr früh war abzusehen, dass die wirtschaftlichen Konsequenzen dieses Vorschaltgesetzes für die Apotheken erheblich sein würden. Der Verband hat daher frühzeitig – in enger Zusammenarbeit mit der ABDA – in vielen politischen Gesprächen auf die erheblichen Widersprüche zwischen dem Gesetzesentwurf und dem Koalitionsvertrag und die sich hieraus ergebenden negativen Konsequenzen für die Apotheken und die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung hingewiesen.

Sebastian Berges
Vorsitzender des Ausschusses
für Wirtschaftsfragen

BERICHT ÜBER DIE TÄTIGKEIT DER ARBEITSGRUPPE EUROPA/EUREGIO

Aufgrund der Konstituierung der XIV. Kammerversammlung der Apothekerkammer Nordrhein ist die gemeinsame Arbeitsgruppe Europa/euregio von Apothekerkammer Nordrhein und Apothekerverband Nordrhein e.V., die aus dem vormaligen Europaausschuss und der gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft hervorging, am 26. Oktober 2005 neu zusammengetreten. Die Arbeitsschwerpunkte sind dabei die gleichen geblieben. Die Arbeitsgruppe befasst sich mit grenzüberschreitenden Projekten im Bereich der Gesundheitsversorgung in den euregios rhein-waal, rhein-maas-nord und maas-rhein.

Die euregio rhein-waal mit Sitz in Kleve stellt einen Zusammenschluss von mehr als 20 Städten und Gemeinden aus dem Gelderland sowie den Kreisen Kleve und Wesel dar. In dieser Region leben ca. 2,7 Mio. Bürger auf deutscher und niederländischer Seite.

Die euregio rhein-maas-nord mit Sitz in Mönchengladbach bildet einen Zusammenschluss von Städten, Gemeinden und Handelskammern im deutsch-niederländischen Grenzraum, zwischen den Flüssen Rhein und Maas und fördert das Zusammenleben von ca. 2 Mio. Bürgern. Die euregio maas-rhein mit Sitz in Maastricht und Aachen ist eine der ältesten euregios in Europa. Dort leben ca. 3,7 Mio. Einwohner. Die euregio maas-rhein liegt ebenfalls im Einzugsbereich der beiden Flussläufe Maas und Rhein und zugleich am Schnittpunkt der Grenzen dreier Länder - Belgien, Deutschland und Niederlande. Sie umfasst die Regio Aachen, die niederländische Provinz Limburg, die belgischen Provinzen Limburg und Lüttich sowie die deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens.

Die seitens Kammer und Verband benannten Vertreter haben im Berichtszeitraum in allen drei euregios an diversen Sitzungen des Gesundheitsforums teilgenommen.

Die nordrheinische Apothekerschaft ist in den euregios an folgenden Projekten beteiligt:

- Mobilität in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
– Basis und Praxislabor – EGP
Projektkoordinator: AOK
- Euregionales Gesundheitsportal – EGP
Projektkoordinator: AOK
- Grenzüberschreitende Fortbildung im medizinischen Bereich – Gfo.med
Projektkoordinator: Ärztekammer
- Euregionale Koordinationsstelle für Patientenbelange (EUPA)
Projektkoordinator: Paritätischer Wohlfahrtsverband

Ein Meilenstein in der Projektarbeit ist dabei ohne Zweifel der Start der Internetplattform „www.EuregioGesundheitsPortal.de“ Anfang Juli 2005 gewesen, die über die medizinische Versorgung in den Grenzregionen informiert. Das Portal ist ein Projekt der beteiligten (gesetzlichen) Krankenkassen, der Krankenhäuser, der Ärzte, der Apotheken und der Patientenverbände. Versicherte können sich unter www.EuregioGesundheitsPortal.de über die medizinischen Angebote in den euregios diesseits und jenseits der Grenzen informieren. Schnell und einfach werden zum Beispiel Fachärzte und Krankenhäuser mit ihren jeweiligen Spezialgebieten aufgelistet. Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken erfahren Wissenswertes über Patienten aus dem jeweiligen Nachbarland. Die Bedienung ist benutzerfreundlich, die Informationsangebote werden nach und nach ausgebaut. Die Startversion soll dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung über den Schlagbaum hinweg zu verbessern und die Nutzung vorhandener Angebote zu vereinfachen. Damit noch mehr Menschen von der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit profitieren, helfen Anregungen zum Internetauftritt - sei es im Gästebuch oder im Fragebogen. Diesem gemeinsamen Projekt wurde durch den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Projektverbundes „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“ bei der Vergabe des Gesundheitspreises 2005 der 1. Preis verliehen.

Peer Hilberath
Sprecher der
Arbeitsgruppe Europa/euregio

BERICHT DER NORWIMA MBH

Satzungsgemäßer Auftrag des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. ist es seit je, die wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder wahrzunehmen, zu fördern und nach außen zu vertreten. Auf der Basis dieses Auftrages hat der Apothekerverband Nordrhein e.V. frühzeitig eine eigene wirtschaftende Tochter gegründet, die NORWIMA mbH.

Über die Gründung (im Jahre 1987) und die wirtschaftliche Entwicklung der Gesellschaft bis zum Jahre 1997 wurde im Rahmen eines Beitrages im Geschäftsbericht 1997 des Verbandes (Seiten 42 bis 44) berichtet. Seitdem erfolgt eine kontinuierliche Berichterstattung im jährlich erscheinenden Geschäftsbericht des Apothekerverbandes Nordrhein.

Für diese Dienstleistungen waren neben den Geschäftsführern, Rechtsanwältin Annette Hettkamp und Dipl.-Math. Uwe Hüsgen, die Mitarbeiterinnen Anette Rost und Katrin Werth verantwortlich.

Die NORWIMA mbH hält zurzeit die Anteile folgender, dem Berufsstand verbundener Unternehmen (s. Übersicht).

Unternehmen	Anteil am Kapital
ARZ Rechenzentrum nordrhein-westfälischer Apotheken AG, Haan (inkl. RZV Vermögensverwaltungsgesellschaft mbH, Münster)*	25 %
APOQUICK Dienstleistungs GmbH, Duisburg*	33 1/3 %
AV Vermögens- und Verwaltungsgesellschaft mbH	100 %
IfH GmbH, Köln	20 %

*Berichte auf den Seiten 47 - 49

Zum anderen ist die NORWIMA mbH auch weiterhin im operativen Geschäft tätig. Die wesentlichen Aktivitäten der Gesellschaft sollen nachfolgend kurz dargestellt werden.

Apotheken-Akademie Nordrhein

Im Berichtsjahr wurden im Rahmen der Apotheken-Akademie Nordrhein 66 Seminare, Workshops, Fortbildungsveranstaltungen und Vorträge für ApothekenleiterInnen sowie MitarbeiterInnen in Handverkauf und Organisation angeboten. Ein Hauptaugenmerk wurde im Jahr 2005 auf Qualifizierungen zur Einführung des Hausapothekenkonzepts in Nordrhein gelegt: Neben der Organisation der Veranstaltungen zum Barmer Integrationsvertrag wurden über die NORWIMA z. B. die Seminare „Kunden gewinnen durch Hausapothekenmodelle“, „Gesprächsführung mit Ärzten“ oder „betaCare – soziale Beratung leicht gemacht“ durchgeführt.

Weitere Informationen zur Apotheken-Akademie Nordrhein finden Sie in diesem Geschäftsbericht unter der Rubrik „Bericht über die Arbeit des Fortbildungsausschusses“.

Verbundprojekt QMS

Schon frühzeitig wurden über die NORWIMA / Apotheken-Akademie Nordrhein Seminare zum Thema QMS angeboten. Trotz reger Teilnahme an den Qualifizierungsveranstaltungen war die Zahl der bis Anfang 2004 ausgestellten Kammerzertifikate nicht zufrieden stellend. Durch eine Kooperation der NORWIMA mit Prof. Rogel, Leiter des Instituts für wirtschaftliche Fertigung und Qualitätsmanagement (IwF), konnten – in Abstimmung mit der Apothekerkammer Nordrhein – die Voraussetzungen zu einem praktikablen QMS, zur Handbucher-

stellung und letztendlich zur erfolgreichen Kammerzertifizierung geschaffen werden. So wurde das in 2004 ins Leben gerufene und im Jahr 2005 fortgeführte Projekt „QMS-erfahrenen“ Mitgliedsapotheken angeboten, um möglichst zügig die bereits begonnene Einführung eines QMS in der Apotheke abzuschließen. Zudem konnte die NORWIMA dadurch auch QMS-Neueinsteiger als Interessenten für das Qualifizierungsprogramm gewinnen. In diesem Sinne wird die Kooperation mit Prof. Rogel auch zukünftig weitergeführt.

Grünes Rezept, Patientenbroschüren, Retouren-Barometer etc.

Die NORWIMA vermarktet nicht nur Dienstleistungen, sondern auch Waren mit entsprechendem Wareneinsatz. So wurde die NORWIMA auch im Jahr 2005 mit der weiteren Abwicklung von Druck und Vertrieb der grünen Rezepte betraut, um eine zusätzliche Grundlage für die Verordnung rezeptfreier Arzneimittel durch die nordrheinischen Vertragsärzte zu schaffen. Weitere apothekennützliche Produkte werden nachfrageorientiert angeboten.

Rahmenverträge

In den monatlichen Rundschreiben des Apothekerverbandes unter der Rubrik „Mitteilungen der NORWIMA mbH“ sind die Rahmenvertragspartner der NORWIMA zu finden. Zum Ende des Berichtsjahres waren 12 Rahmenverträge zwischen NORWIMA und Anbietern u. a. aus den Bereichen Strom, Versicherung, Sicherheitstechnik, Auto usw. im Angebot. In 2005 konnten insgesamt vier neue Verträge abgeschlossen werden. Auch zukünftig werden Verhandlungen mit Dienstleitern der verschiedensten Branchen geführt, um den Mitgliedern des Apothekerverbandes weiterhin attraktive und kostengünstige Angebote vorstellen zu können.

Resümee und Ausblick

Durch den Wettbewerb mit der Industrie im Bereich der Apotheken-Dienstleistungen und Fortbildungsveranstaltungen sowie dem „Auftrag“, den Verbandsmitgliedern günstige Angebote zu bieten, fallen die Gewinne der Gesellschaft gering aus. Zudem werden verzeichnete Gewinne immer wieder in neue Vorhaben investiert, um das Dienstleistungsangebot für die Mitglieder des Verbandes auf Dauer noch attraktiver zu gestalten und neue Kompetenzfelder für den Berufsstand aufzubauen. Weiterhin werden sich Verband und NORWIMA bemühen, durch Fortbildungsangebote und Dienstleistungen die Kernkompetenzen und Tätigkeitsfelder apothekenspezifischer Themengebiete zu stärken und auszubauen, damit die Apotheke sich im Wettbewerb mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen weiter profilieren kann.

Annette Hettkamp

Uwe Hüsgen

Geschäftsführer der NORWIMA mbH

BERICHT DER APOQUICK DIENSTLEISTUNGS GMBH

Mit einem Mitgliederstand von über 1.500 öffentlichen Apotheken ist die Apoquick zurzeit eines der größten Dienstleistungsunternehmen in Deutschland, das seine Mitglieder mit einem vielseitigen Angebot bei der Vermarktung von Pflegehilfsmitteln, überwiegend zu Lasten von gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, unterstützen kann.

Als vierter Gesellschafter erwarb 2005 die WINA Anteile an der Apoquick Dienstleistungs GmbH. Das Wirtschafts- und Werbeinstitut Niedersächsischer Apotheken (WINA), eine hundertprozentige Tochter des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V., verfolgt mit der Beteiligung an der Apoquick das Ziel, die niedersächsischen Apotheken im hart umkämpften Pflegehilfsmittelmarkt zu unterstützen.

Die Apoquick, die bereits in der Vergangenheit mit ihren Konzepten über die Landesgrenzen von Nordrhein-Westfalen hinaus erfolgreich war, erhält mit dem Wirkungskreis „Niedersachsen“ eine weitere interessante Aufgabe, um sich zukünftigen Herausforderungen im Sinne der Apotheken zu stellen.

Durch die Auswirkungen des zu Anfang 2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) erachtet das Unternehmen ein verstärktes strategisches Vorgehen durch die Apotheken als unabdingbar. Der Hilfsmittelmarkt wird sich in Zukunft mit Blick auf die Leistungen der Krankenkassen weiter in Richtung „Grundversorgung“ entwickeln. Dem steht der Anspruch des Apothekenkunden auf Qualitätsversorgung als Wahlleistung gegenüber, dem sich die Apotheken durch ein ausgewogenes Angebotsverhältnis stellen müssen. Für die einzelne Apotheke erhalten Kundenbindung und Kundengewinnung eine immer größere Bedeutung.

Mit Blick auf die Versorgung von Altenpflegeheimen durch Apotheken ergibt sich die Notwendigkeit, die Arzneimittellieferungen mittels pharmazeutischer Kompetenz um Versorgungsangebote im Bereich der Pflegeversorgung für Heim- und Pflegedienstleistung zu erweitern. Durch Versorgungskonzepte aus der Hand der Apotheke wird dem wachsenden Einfluss von „medizinischen Händlern“ entgegengetreten, die dieses Marktsegment bereits in einem erheblichen Umfang erschlossen haben.

Aufgrund der zu erwartenden Entwicklung wird die Apoquick das „Care Concept“, also ihre unterstützenden Maßnahmen für Apotheken im Bereich der Altenpflegeheime, zielstrebig ausbauen.

Für das Geschäftsjahr 2005 konnte die Umsatz- und Ertragssituation des Unternehmens weiter gefestigt werden. Die erfreuliche Entwicklung der Ertragssituation spiegelt aber auch die notwendige Präsenz von innovativen Konzepten im Markt wider und unterstreicht das wachsende Interesse der Apothekerschaft nach dieser Form von unterstützender Marktbearbeitung.

Wilfried Barth
Geschäftsführer der
APOQUICK Dienstleistungs GmbH

BERICHT DER ARZ HAAN AG

Seit mehr als 30 Jahren vertritt die ARZ Haan AG die Interessen ihrer Kunden im Gesundheitswesen. Aus dem standeseigenen Apothekenrechenzentrum, als das die Gesellschaft 1971 gegründet wurde, hat sich eine moderne Unternehmensgruppe entwickelt, die bundesweit rund 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

Die ARZ Haan AG gehört heute mit ihrem wettbewerbsfähigen Produkt- und Leistungsspektrum zu den führenden Dienstleistungsunternehmen im deutschen Gesundheitswesen. Der Konzern bietet für Apotheken und sonstige Leistungserbringer maßgeschneiderte Lösungen für die Abrechnung, das Marketing und die Organisation. Mit der LAUER-FISCHER GmbH ist die ARZ Haan AG Marktführer im Bereich der Warenwirtschaftssysteme für Apotheken und mit der ARZ Service GmbH im Bereich der Rezeptabrechnung für Apotheken in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg. Eine weitere Tochtergesellschaft, die RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH, ist erfolgreich im Bereich der Abrechnung für Sonstige Leistungserbringer tätig.

Wie in den vergangenen Jahren konnte sich die Unternehmensgruppe ARZ Haan AG auch 2005 im Markt gut behaupten und das Geschäftsjahr mit einem guten Ergebnis abschließen.

ARZ Service GmbH gewinnt viele Neukunden

Der Geschäftsbereich Rezeptabrechnung entwickelte sich 2005 trotz erhöhten Wettbewerbsdrucks weiter positiv. Das ist insbesondere auf die große Zahl von Neukunden zurückzuführen. Mit rund 180 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erbringt die ARZ Service GmbH an vier Standorten in der nördlichen Hälfte Deutschlands Dienstleistungen für mehrere tausend Apotheken. Dort werden jeden Monat durchschnittlich ca. 6,4 Millionen Rezepte mit einem Wert von €385 Mio. abgerechnet. Zu den umfangreichen Dienstleistungen der ARZ Service GmbH gehören unter anderem die Service- und Vertrauensgarantie, kostenlose Schulungen, online verfügbare Abrechnungsdaten, detaillierte Dokumentationen, betriebswirtschaftliche Auswertungen sowie ControlPlus, das Kontroll-, Leistungs- und Beratungsmodell, das die permanente, individuelle Betreuung durch versierte Experten in jedem Angebotssegment gewährleistet.

Wieder Messe-Erfolg für LAUER-FISCHER GmbH

Im Geschäftsbereich Warenwirtschaftssysteme ist das Konzept der LAUER-FISCHER GmbH, mit Produktlösungen und Dienstleistungen für die unabhängige Apotheke und professionell geführte Filialnetze in Apothekerhand das Unternehmen positiv zu positionieren, vom Markt honoriert worden. Der Umsatz entwickelte sich gegenüber dem Vorjahr leicht positiv.

Im Mittelpunkt der Aktivitäten in der Apotheken-EDV steht weiterhin das Beziehungsmanagement zwischen Kunde und Apotheke, dessen Prozesse mit WINAPO[®] SQL apothekengerecht unterstützt werden. Neben „meinPortal“ mit integriertem Online-Shop für den Internetauftritt, einem flexiblen Bonussystem sowie dem Modul Mail & Sale, mit dem alle E-Mail-, Fax- und Telefonbestellungen direkt zur Weiterverarbeitung in die Warenwirtschaft gelangen, sorgte vor allem WINAPO[®] Connect, die Software-Lösung für Filialen und Kooperationen, für einen beispiellosen Messe-Erfolg auf der EXPOPHARM in Köln.

RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH weiter im Aufwärtstrend

Die RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH mit Sitz in Wesel und einer Niederlassung in Hannover erbringt Abrechnungsdienstleistungen für Berufsgruppen, die als Sonstige Leistungserbringer bezeichnet werden. Die Kunden der RZH GmbH genießen durch die Auslagerung der Abrechnung ihrer Rezepte, Verordnungen, Leistungsnachweise und Transportscheine einen Liquiditätsvorteil. Sie erhalten ihre Abrechnungssumme pünktlich am vereinbarten Tag. Rund 200 qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für eine reibungslose und genaue Abrechnung. Wie auch in den vergangenen Jahren waren Umsatzzuwächse insbesondere in den Geschäftsfeldern Medizintechnik und Physiotherapie zu verzeichnen. Die verstärkten Marketing- und Vertriebsaktivitäten haben diese Entwicklung begünstigt.

Neue Allianz

Mit Wirkung zum 01. Oktober 2005 hat sich die ARZ Haan AG mehrheitlich an der CoM.MeD GmbH, Dortmund, beteiligt. Gemeinsam will man künftig im Bereich der Gesundheitsnetze, der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), der Krankenhäuser und Pflegeheime aktiv werden. Die CoM.MeD GmbH ist ein SpinOff des Fraunhofer Instituts, das sich auf Software-Lösungen für das Gesundheitswesen spezialisiert hat. Die CoM.MeD GmbH entwickelt an ihrem Standort im Dortmunder Technologiepark gegenwärtig das web- und javabasierte Prozessmanagementsystem CareStation. Bestandteile der ganzheitlichen Lösung sind unter anderem die medizinische sowie pflegerische Dokumentation und Planung, das OP-Management, das Pfadmanagement, die webbasierte elektronische Patientenakte und im Verwaltungsbereich beispielsweise die Dienstplanung oder Zeiterfassung.

Gesundheitskarte und eRezept im Fokus

Ihren Fokus richtet die ARZ Haan AG weiter auf die Entwicklung des elektronischen Rezepts (eRezept) und die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Die Unternehmensgruppe versteht die Möglichkeiten, die in der Bereitstellung technologischer Modelle für die Einführung der Gesundheitskarte und die papierlose Rezeptabrechnung liegen, als Chance. Durch ihre Mitarbeit in den verschiedenen Modellregionen, als Industrieexperte im Architekturboard, im gematik-Workshop sowie in weiteren Ausschüssen und Gremien begleitet sie den Entwicklungsprozess aktiv. Wie in der Vergangenheit konzernweit mehrfach erfolgreich bewiesen, wird die ARZ Haan AG auch bei Einführung der Gesundheitskarte und des elektronischen Rezepts in der Lage sein, die Anforderungen im Sinne ihrer Kunden umzusetzen sowie Versorgungs- und Systemsicherheit zu garantieren.

Siegfried Pahl
Vorstand der
ARZ Haan AG

BERICHT DES PTA-FÖRDERVEREINS NORDRHEIN E.V.

Der PTA-Förderverein Nordrhein e.V. wurde anlässlich der Gründungsversammlung am 04. Mai 2001 auf Initiative des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. ins Leben gerufen. In seinem ersten vollen Geschäftsjahr (2002) ist es dem Förderverein gelungen, in Zusammenarbeit mit den PTA-Lehranstalten in Nordrhein und namhaften Sponsoren einen Förderpreis für PTA-SchülerInnen zum Thema „Erstellung eines Arbeitshandbuches“ auszuschreiben, der „traditionell“ auch in 2005 auf dem PTA-Tag verliehen wurde. Für die vier gelungensten Exemplare sind Preise im Wert von insgesamt ca. €1.000,- vergeben worden. Erster Preis war die Teilnahme an einem einwöchigen Fortbildungsseminar von „pia-kolleg für pta“ in Portugal der Firma Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Vertriebslinie Thomae. Aufgrund des großen Erfolges, wurde der Förderpreis für das Schuljahr 2005/2006 nochmals mit dem Thema „Erstellung eines Arbeitshandbuches“ ausgeschrieben.

Daneben sind allen PTA-Lehranstalten in Nordrhein, die Fördergelder beantragt haben, nach umfangreicher Prüfung durch den Vorstand des PTA-Fördervereins Fördergelder in der Gesamtsumme von ca. €5.000,- zu Förderungszwecken bewilligt worden. Folgende Projekte und Leistungen der PTA-Lehranstalten in Nordrhein wurden gefördert:

- ein Projekt mit Thema „Rund um die Schilddrüse“
- die Fortbildung für nebenamtliche Dozenten und Förderkurs für leistungsschwache Schüler
- der Ausgleich von Haushaltsdefiziten
- die Unterstützung bei Renovierungsmaßnahmen
- ein Notebook einschl. Zubehör

Trotz der derzeit wirtschaftlich schwierigen Lage in den Apotheken ist die Mitgliederzahl mit ca. 100 Mitgliedern im vergangenen Jahr nahezu unverändert geblieben.

Wir bedanken uns an dieser Stelle für die Unterstützung aller Mitglieder und Spender.

Eines der Ziele des Fördervereins ist es, möglichst viele Mitglieder für den PTA-Förderverein Nordrhein e.V. zu gewinnen, damit durch gezielte Fördermaßnahmen die Attraktivität des Ausbildungsberufes gesteigert und das Lehr- und Fortbildungsangebot für PTA´s optimiert werden kann. Auch wenn zurzeit der Gedanke aufkommen könnte, dass die Apotheke sich den einen oder anderen PTA-Arbeitsplatz nicht mehr leisten können, wird die Arbeit in den Apotheken nicht weniger. Und ohne die rechtzeitige Ausbildung weiterer qualifizierter Mitarbeiter ist schon in naher Zukunft ein Mangel an gut ausgebildetem Personal nicht zu vermeiden. Werden deshalb auch Sie Mitglied im PTA-Förderverein.

Thomas Preis
Vorsitzender des
PTA-Förderverein Nordrhein e.V.

2005 – DAS JAHR IM ÜBERBLICK

Januar:

Unter den neuen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) ist betriebswirtschaftliches Know-how nicht länger optionales Zusatzwissen, sondern unverzichtbare, zusätzliche Voraussetzung für die Leitung einer öffentlichen Apotheke. Aus diesem Grunde wird zum Jahresbeginn 2005 zu vier **Kompetenzveranstaltungen Wirtschaft** eingeladen. „Aktuelle Wirtschaftsdaten, ein Jahr nach GMG“, „Marketinginstrumentarium Qualität“ sowie „Kundenbindungs- und Sortimentsstrategien“ stehen im Mittelpunkt der exklusiv für Verbandsmitglieder konzipierten Veranstaltung „Qualitätsoffensive 2005 – Gemeinsam Zukunft gestalten“. Die Veranstaltungen sind ein voller Erfolg; der Vorsitzende des Verbandes, Thomas Preis, kann insgesamt rund 600 Teilnehmer begrüßen.

Der **Herstellerrabatt** wird zum 01. Januar 2005 von 16 % wieder auf 6 % reduziert. Dies führt – unausweichlich – zu Mehrausgaben der GKV im Arzneimittelbereich.

Seit Jahresbeginn gelten erstmals **bundeseinheitliche Festbeträge**, und zwar für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, aufsaugende Inkontinenzhilfen, Stomaartikel und Einlagen sowie für Hör- und Sehhilfen.

Februar:

Das **Urteil des Kammergerichts Berlin vom 09.11.2004 (Az 5 U 300/01)** wird publik. Das Gericht erklärt den Versandhandel mit Arzneimitteln aus den Niederlanden an deutsche Endverbraucher für unzulässig.

Der **erste bundesweite Vertrag zur Integrierten Versorgung**, an dem Apotheken beteiligt sind, startet. Die Resonanz zum vom DAV mit der Barmer Ersatzkasse vereinbarten Vertrag zur Integrierten Versorgung durch Hausärzte und Hausapotheken ist hoch. In den nächsten Monaten werden sich rund 90 % der nordrheinischen Apotheken am Vertrag beteiligen. Der Apothekerverband Nordrhein informiert und qualifiziert über 1.000 Apothekerinnen und Apotheker in Veranstaltungen. Auch bei den Versicherten ist das Interesse hoch.

Gemeinsam mit der Apothekerkammer Nordrhein führt der Verband am 16. Februar in Neuss das **Symposium „Neue Versorgungsformen – Die Hausapotheke in der Integrierten Versorgung“** durch. Hochkarätige Referenten geben wertvolle Anregungen für die zukünftige Funktion der Apotheker in der Arzneimittelversorgung.

Einzelne Krankenkassenverbände fordern vehement sowohl den Herstellerrabatt auf Impfstoffe als auch die Mehrwertsteuer auf den Herstellerrabatt über die Apothekenrechenzentren ein. Da sich die Hersteller, unterstützt durch entsprechende Äußerungen aus dem Bundesgesundheitsministerium, weigern, diese Mehrkosten zu tragen, droht vielen Apotheken ein Liquiditätsengpass. Aufgrund von Gesprächen mit den Krankenkassenverbänden vor Ort kommt es in Nordrhein nicht zu den befürchteten Absetzungen durch die Krankenkassen. Im Laufe des Jahres ziehen die Krankenkassen, auch auf Intervention des Bundesgesundheitsministeriums, ihre Forderungen zurück.

Der **Arzneilieferungsvertrag zwischen VdAK / AEV und DAV** sieht ein Abgabeverbot für diejenigen OTC-Arzneimittel vor, die in der Lauer-Taxe als nicht abgabefähig gekennzeichnet sind.

März:

„Versandapotheken Auwwweh!“ – Unter dieser Überschrift veröffentlicht die Stiftung Warentest in ihrer Zeitschrift „test“ eine groß angelegte **Testkaufaktion bei Versandapotheken** und stellt den Versandhändlern ein vernichtendes Zeugnis aus: Jede zweite erhält die Testnote „mangelhaft“. Dabei wird die Beratung als Achillesverse vieler Internet-Apotheken ausgemacht. Kritisiert wird insbesondere, dass Nebenwirkungen sowie Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auf Anfrage falsch oder gar nicht benannt worden sind. Dieses Ergebnis macht deutlich: Arzneimittelsicherheit und Versorgungsqualität der Patienten werden von alternativen Distributionsformen für Arzneimittel – wie Versandhandel und Internet – nicht im erforderlichen Maße sichergestellt. Individuelle Beratung und prompte Hilfestellung vor Ort können nach wie vor nur die öffentlichen Apotheken mit ihren qualifizierten Mitarbeitern anbieten und leisten.

Am 09. März 2005 findet erstmals der gemeinsame **parlamentarische Abend der nordrheinischen Apothekerschaft in Berlin** statt. Den zahlenmäßig sehr gut vertretenen Abgeordneten können in vielen Gesprächen die Positionen der Apotheker näher gebracht und die Unverzichtbarkeit der öffentlichen Apotheke für die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dargestellt werden.

Erste Analysen des Deutschen Apothekerverbandes belegen die **Wirksamkeit der Gesundheitsreform nach einem Jahr**. Die Gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2004 insgesamt €20,11 Mrd. für Arzneimittel, und damit €2,5 Mrd. weniger als im Vorjahr ausgegeben.

April:

Der Apothekerverband Nordrhein ist mit einem **Ausstellungsstand auf dem Nordrheinischen Hausärztetag** vertreten und informiert über das Hausapothekenkonzept sowie Möglichkeiten der verbesserten Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheke.

Am 28. - 29. April 2005 findet **das 42. DAV-Wirtschaftsforum in Düsseldorf** unter dem Titel „Die optimierte Apotheke“ statt. Anlässlich der DAV-Mitgliederversammlung wird ein bundesweiter Vertrag zur Durchführung eines Integrationsvertrages „Klassische Homöopathie“ zwischen DAV, Deutschem Zentralverband Homöopathischer Ärzte und Deutscher BKK geschlossen, der zum 01. Juni 2005 in Kraft tritt.

Mai:

Der Deutsche Apothekerverband und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen einigen sich in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung über die **Ausgleichszahlungen in Bezug auf die veränderte Zahl der abgegebenen Arzneimittelpackungen im Jahre 2004** gegenüber 2002 sowie die Anpassung des Apothekenrabatts. Der Einigung waren zahlreiche Attacken der Krankenkassen auf die Apotheker, teilweise unter der Gürtellinie, vorausgegangen.

Am 22. Mai 2005 wählen die Bürger in Nordrhein-Westfalen einen neuen Landtag. Jürgen Rüttgers (CDU) löst den bisherigen Amtsinhaber Peer Steinbrück (SPD) als Ministerpräsident ab. **Neuer Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales** wird Karl-Josef Laumann, sein Staatssekretär wird Prof. Dr. Stefan Winter.

Juni:

Unter dem Motto „Die Apotheke – nah vertraut und sicher“ findet der diesjährige **Tag der Apotheke** unter reger Beteiligung der Apotheken vor Ort statt. Damit treten Apotheker erfolgreich den öffentlichkeitswirksamen Beweis an, dass eine große Vielzahl an Dienstleistungen und Sicherheitsmaßnahmen zum Alltag einer Apotheke gehören, die weit über die Abgabe von Arzneimitteln und unabhängiger Medikamentenberatung hinaus geht.

Die Barmer Ersatzkasse schließt mit mehreren namhaften Generikaherstellern Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V ab. Der **Integrationsvertrag mit der Barmer** sieht vor, dass Apotheken an den erzielten Einsparungen beteiligt werden sollen.

Juli:

Der **DAV hat mit der Deutschen BKK einen bundesweiten Hausapothekenvertrag geschlossen**, der zum 01. Juli 2005 in Kraft tritt.

Die **WINA**, wirtschaftendes Tochterunternehmen des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V., **wird neuer Gesellschafter der Apoquick**. Damit weitet sich das Tätigkeitsgebiet der Apoquick über das ursprüngliche Kernland Nordrhein(-Westfalen) nach Niedersachsen aus.

Das neue **Internetportal www.EuregioGesundheitsPortal.de** verbessert die Gesundheitsnahversorgung im Dreiländereck Belgien – Niederlande – Deutschland. Hier können sich Bewohner der Grenzregion seit dem 01. Juli 2005 über die medizinische Behandlung im Nachbarland informieren. Der Notdienstkalender der nordrheinischen Apotheken ist in das Portal integriert.

Der Kölner Gesundheitsexperte Prof. Dr. Karl Lauterbach und der Vorsitzende des Deutschen Generikaverbandes, Peter Kraus, werfen Apothekern öffentlich Abzockerei vor, da ihnen von Herstellern Naturalrabatte gewährt würden. Apothekerorganisationen, das Bundesgesundheitsministerium sowie Pro Generika widersprechen scharf. Das bleibt nicht ohne Wirkung – **Kraus tritt von seinem Amt zurück**.

August:

Der **Sommerempfang des Apothekerverbandes Nordrhein** findet am 24. August 2005 statt. Der neue Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Prof. Dr. Stefan Winter, ist als Gastredner angekündigt. Erneut zeigt die Resonanz auf die Veranstaltung, dass der Sommerempfang inzwischen zu einer festen Größe im gesundheitspolitischen Terminkalender geworden ist. Er hat sich als Mittel zur Kontaktpflege zu Politik und Partnern im Gesundheitswesen bewährt.

September:

Zum Monatsbeginn tritt der dreiseitige **Homöopathievertrag (Integrationsvertrag)** zwischen Krankenkassen, dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte und dem Deutschen Apothekerverband in Kraft, dem im Laufe der Zeit immer mehr Krankenkassen beitreten.

Die 89. Mitgliederversammlung des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. findet am 07. September 2005 in Neuss statt. Schwerpunktthemen sind das „Leitbild für Apotheken“ aus Sicht des Verbandes und (alternative) Vertriebssysteme von Arzneimitteln in Europa. Das Leitbild wird von der Versammlung ebenso einstimmig angenommen wie eine Resolution, mit der das bewährte Vertriebssystem zwischen Hersteller, Großhandel und Apotheke als Garant für die Versorgungsqualität der Bevölkerung mit Arzneimitteln unterstrichen wird.

Die Wahl zum 16. Deutschen Bundestag findet, aufgrund der vorzeitigen Auflösung des 15. Bundestages früher als ursprünglich geplant, bereits am 18. September 2005 statt. Gewählt wird an diesem Tag in 298 von 299 Wahlkreisen; im Wahlkreis Dresden I wird am 2. Oktober eine Nachwahl wegen des Todes der NPD-Direktkandidatin durchgeführt. Es dauert gut sieben Wochen, bis sich die Mehrheit aus CDU/CSU und SPD auf einen Koalitionsvertrag geeinigt hat.

„Apotheker – Partner der Patienten“ lautet das Motto des Deutschen Apothekertages 2005, der vom 22. bis 24. September 2005 wieder in Köln stattfindet. Unterstrichen wird, dass der Apotheker bereit ist, den gesellschaftlichen Ansprüchen als Arzneimittelfachmann voll gerecht zu werden und neue Aufgaben zu übernehmen.

Oktober:

Zum 01. Oktober 2005 tritt in Nordrhein eine **neue Sprechstundenbedarfs- und Impfstoffvereinbarung** in Kraft.

Bereits im September ist das **Thema „Vogelgrippe“** in aller Munde. Aufgrund der höheren Nachfrage nach Schutzimpfungen wird der Grippeimpfstoff in Apotheken und Arztpraxen knapp. Die Gesundheitsministerien der Länder bereiten sich vorsorglich auf einen Pandemiefall vor. In diesem Zusammenhang wird bei ebay deutlich, welche Auswirkungen eine freie Preisbildung bei (knappen) Arzneimitteln (Stichwort: Tamiflu) hätte.

November:

Am 11.11.2005 legen CDU, CSU und SPD eine Koalitionsvereinbarung vor, in der zur Arzneimittelversorgung u. a. festgehalten wird: „Fehlentwicklungen bei der Arzneimittelversorgung müssen korrigiert werden. Die Gewährung von Naturalrabatten an Apotheker wird ausgeschlossen. Die dadurch frei werdenden Rationalisierungsreserven werden durch eine Preissenkung bei Generika in Höhe von 5 % zu Gunsten der GKV erschlossen.“ Bereits am 30.11.2005 legt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den ersten **Entwurf eines Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG)** vor.

Dezember:

Die **Landesgesundheitskonferenz**, die am 07. Dezember 2005 in Düsseldorf stattfindet, verständigt sich einvernehmlich auf die **Entwicklung eines neuen Präventionskonzeptes**. In Zukunft sollen Maßnahmen der gesundheitlichen Vorbeugung in Nordrhein-Westfalen (noch) besser aufeinander abgestimmt und weitgehend auf bestimmte Zielgruppen (Jugendliche sowie ältere Menschen) konzentriert werden.

Der Bundestag verabschiedet das geringfügig korrigierte AVWG in erster Lesung und leitet es an den Gesundheitsausschuss weiter. Es beginnt die heiße Phase der Diskussion über mögliche Auswirkungen des Gesetzes auf die Ertragskraft der Apotheken – und die Sicherung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung.

SONDERRUNDSCHREIBEN

Sonderrundschreiben Nr. 1 Kompetenzveranstaltung Wirtschaft Gemeinsam Zukunft gestalten – Qualitätsoffensive 2005	04.01.2005
Sonderrundschreiben Nr. 2 Ausschreibung nach dem SGB V zur integrierten Versorgung für das Stadtgebiet Essen hier: Antwortschreiben der AOK Rheinland u. a. vom 04.01.2005	07.01.2005
Sonderrundschreiben Nr. 3 Pfizer „Sortis Partner Programm“ Kompetenzveranstaltungen Wirtschaft	07.01.2005
Sonderrundschreiben Nr. 4 Teilnahme am Integrationsvertrag mit der Barmer ab 01. März 2005	Januar 2005
Sonderrundschreiben Nr. 5 Informationsveranstaltung zum Thema „Integrierte Versorgung“ am 23.01.2005 aus Anlass der Ausschreibung von Krankenkassen für das Stadtgebiet Essen	18.01.2005
Sonderrundschreiben Nr. 6 1. Abrechnung von Impfstoffen und Verbandstoffen im Sprechstundenbedarf 2. Sonderkennzeichen: Vereinbarung der Datenübermittlung nach § 300 SGB V – Neufassung der Technischen Anlage 1 3. Alpicort wieder Kassenleistung – Änderung der Arzneimittelrichtlinie (Aus- nahmeliste)	24.01.2005
Sonderrundschreiben Nr. 7 1. Aktivitäten verschiedener Marketingorganisationen 2. Aufkleber auf Rezepten – Korrekturaufkleber sind zulässig	08.02.2005
Sonderrundschreiben Nr. 8 Herstellerrabatt und Umsatzsteuer	28.02.2005
Sonderrundschreiben Nr. 9 Barmer-Integrationsvertrag	18.03.2005
Sonderrundschreiben Nr. 10 Herstellerrabatt und Umsatzsteuer	21.03.2005
Sonderrundschreiben Nr. 11 1. Herstellerrabatt und Umsatzsteuer 2. Anlage 3 des Vertrages zur Hilfstaxe (Berechnung parenteraler Lösungen) wei- ter – zunächst bis zum 30.04.2005 – gültig 3. Aufdruck der Pharmazentralnummer (PZN) ab 01.04.2005 uneingeschränkt verbindlich 4. Sonderbelege Barmer-Integrationsvertrag	31.03.2005

- Sonderrundschreiben Nr. 12 04.04.2005
Rezeptsammlung in dm-Drogeriemärkten verboten – Beschluss des Verwaltungsgerichts Düsseldorf
- Sonderrundschreiben Nr. 13 14.04.2005
1. Vereinbarung zur Versorgung der Versicherten der Bundesknappschaft mit Inkontinenzhilfen und Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie
2. Missbräuchliche Verwendung von Patientendaten
- Sonderrundschreiben Nr. 14 19.04.2005
DAV-Wirtschaftsforum am 28. und 29. April 2005 in Düsseldorf
- Sonderrundschreiben Nr. 15 28.04.2005
1. Herstellerrabatt nach § 130 a SGB V
- Rechnungskürzungen bei Impfstoffen im Sprechstundenbedarf außerhalb Nordrheins
- Sachstand Umsatzsteuer
2. Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel im Sprechstundenbedarf weiter verordnungsfähig
3. Änderungen zur Arzneimittel-Richtlinie (Abschnitt F)
4. Hilfstaxe für Apotheken
5. Betriebsarztzentrum Heckinghausen - Irrtum beim Einzug der Honorare
- Sonderrundschreiben Nr. 16 06.05.2005
1. Hausapothekenvertrag mit der Deutschen BKK
2. BKK für Heilberufe kooperiert mit DocMorris
3. Sonderbelege zur Abrechnung im Rahmen des Barmer-Integrationsvertrages
- Sonderrundschreiben Nr. 17 17.05.2005
Rückerstattungsanspruch
- Sonderrundschreiben Nr. 18 23.05.2005
Tag der Apotheke 2005
- Sonderrundschreiben Nr. 19 24.05.2005
Pharma-Außendienst und Barmer Ersatzkasse
- Sonderrundschreiben Nr. 20 09.06.2005
Ausschreibung nach dem SGB V zur integrierten Versorgung für das Stadtgebiet Essen; hier: Aufforderung (der AOK Rheinland u. a.) vom 25.05.2005 zur Abgabe eines Angebotes gemäß VOL zur Vereinbarung der Qualitätspartnerschaft zur kardiologischen Versorgung in der Stadt Essen
- Sonderrundschreiben Nr. 21 09.06.2005
Ausschreibung nach dem SGB V zur integrierten Versorgung für das Stadtgebiet Essen; hier: Aufforderung (der AOK Rheinland u. a.) an die Leistungsgemeinschaft vom 25.05.2005 zur Abgabe eines Angebotes gemäß VOL zur Vereinbarung der Qualitätspartnerschaft zur kardiologischen Versorgung in der Stadt Essen

Sonderrundschreiben Nr. 22	08.06.2005
BGH untersagt Zusammenarbeit zwischen Arzt und Sanitätshaus	
Sonderrundschreiben Nr. 22 a	09.06.2005
Rabattverträge Barmer mit Generikaherstellern	
Sonderrundschreiben Nr. 23	28.06.2005
- Ab 01.07.2005: Abrechnung von Impfstoffen und Verbandstoffen im Sprechstundenbedarf auf Basis des Arzneilieferungsvertrages VdAK/AEV	
- Erfolgsbonus der Barmer für gesundheitsbewusstes Verhalten	
Sonderrundschreiben Nr. 24	13.07.2005
Umsetzung der Rabattverträge der Barmer Ersatzkasse mit Generikaherstellern	
Ergänzungsvereinbarung nach § 7 Abs. 8 Barmer Integrationsvertrag	
Sonderrundschreiben Nr. 25	03.08.2005
Weltjugendtag 2005: Ordnungsgemäße Versorgung der Pilger mit Arzneimitteln	
Sonderrundschreiben Nr. 26	15.08.2005
Rabattvertrag der Barmer mit der TAD Pharma GmbH	
Sonderrundschreiben Nr. 27	24.08.2005
- Datenschutzunterweisung der Mitarbeiter in Apotheken	
- Retaxationen bei von Ärzten an Kliniken ausgestellten Rezepten (Aufkleber)	
- Anmeldung zum Hausapothekenseminar – noch einige Plätze frei	
Sonderrundschreiben Nr. 28	25.08.2005
- Die Drogeriemarktkette dm darf keinen Medikamentenservice betreiben	
- Erster Rabattvertrag der Barmer mit forschendem Arzneimittelhersteller	
Sonderrundschreiben Nr. 29	05.09.2005
89. Mitgliederversammlung des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. am Mittwoch, den 07.09.2005, Beginn 14.00 Uhr, in Neuss	
Diskussion über Vertriebssysteme für Arzneimittel in Deutschland	
Sonderrundschreiben Nr. 29 a	09.09.2005
89. Mitgliederversammlung des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. am 07.09.2005	
Resolution zum Thema „Neue Vertriebssysteme für Arzneimittel“	
Sonderrundschreiben Nr. 29 b	19.09.2005
Homöopathieverträge zwischen dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V., dem Deutschen Apothekerverband e.V. sowie jeweils der Energie-BKK, der Autoclub BKK und der mhplus BKK	
Sonderrundschreiben Nr. 30	04.10.2005
- Pfizer-Vertriebssystem: Anrufe in den Apotheken	
- Neue Sprechstundenbedarfs- und Impfstoffvereinbarung ab 01. Oktober 2005	

- Sonderrundschreiben Nr. 31 10.10.2005
- Retaxationen der Barmer Ersatzkasse von Verordnungen mit Aufklebern durch die Gfs
 - Rückabwicklung Hexavac
- Sonderrundschreiben Nr. 32 10.10.2005
- AOK Rheinland: Retaxierung von Portokosten ohne Zustellung der Images
 - Bundesweite Aktion zum Welt-Diabetestag am 14. November 2005
- Sonderrundschreiben Nr. 33 13.10.2005
- Packungsgrößenverordnung zum 01. Oktober 2005 geändert
 - Urteil des OLG Köln: Kein Einkaufsgutschein beim Erwerb verschreibungspflichtiger Arzneimittel
- Sonderrundschreiben Nr. 34 25.10.2005
- Gemeinsames Arzneimittelprojekt von Betriebskrankenkassen und Apothekerverbänden
- Sonderrundschreiben Nr. 35 08.12.2005
- Entwurf eines Arzneimittelversorgungs- und Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG)
- Sonderrundschreiben Nr. 36 14.12.2005
- Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG)
- Sonderrundschreiben Nr. 37 30.12.2005
- Vereinbarung zur eigenanteils-/aufzahlungsfreien Versorgung mit Hilfsmitteln zum Festbetrag bei saugenden Inkontinenzhilfen und Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie ab 01.01.2006

SEMINARE DER APOTHEKEN-AKADEMIE NORDRHEIN 2005

Rund ums Hilfsmittel

19.01.2005 in Köln
23.02.2005 in Düsseldorf
09.03.2005 in Essen
13.04.2005 in Köln
18.05.2005 in Düsseldorf
08.06.2005 in Essen
13.07.2005 in Köln
14.09.2005 in Düsseldorf
12.10.2005 in Köln
16.11.2005 in Essen
14.12.2005 in Köln

Referentin:
Heike Knobloch

Verbundprojekt „Aufbau von zertifizierfähigen Qualitätsmanagementsystemen“

21.01.2005 in Haan
28.01.2005 in Haan
11.02.2005 in Haan

Referent:
Prof. Erich Rogel

Neuregelungen zur Rentenbesteuerung

02.02.2005 in Düsseldorf

Referent:
Markus Händler

Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln

22.02.2005 in Düsseldorf
16.11.2005 in Köln

Referent:
Edwin Meier

Ernährungsberatung in der Apothekenpraxis

23.02.2005 in Köln
17.11.2005 in Düsseldorf

Referent:
Edwin Meier

Erben und Vererben

02.03.2005 in Düsseldorf

Referenten:
Dr. Wilhelm Droste
Dr. Henryk Haibt

betaCare – soziale Beratung leicht gemacht

09.03.2005 in Köln

Referentin:
Katja Lahm

Die homöopathische Hausapotheke

16.03.2005 in Köln

28.09.2005 in Köln

Referentin:

Gisela Ullrich

Fit für mehr Zusatzverkäufe

16.03.2005 in Düsseldorf

19.10.2005 in Düsseldorf

Referentin:

Renate Roloffs

Homöopathische Behandlung von Kinderkrankheiten

13.04.2005 in Köln

19.10.2005 in Köln

Referentin:

Gisela Ullrich

Qualifizierte Reise- und Impfberatung

16., 17.04.2005 in Düsseldorf

Referent:

Joachim Büger

Homöopathische Behandlung von Frauenkrankheiten

11.05.2005 in Köln

16.11.2005 in Köln

Referentin:

Gisela Ullrich

Frei- und Sichtwahl – Erfolgsfaktor Preis – Ertragsorientierte Kalkulation

18.05.2005 in Düsseldorf

30.11.2005 in Köln

Referenten:

Axel Witte

Doris Zur Mühlen

Frei- und Sichtwahl – Erfolgsfaktor Preis – Preisoptik und Preispolitik

31.05.2005 in Köln

Referenten:

Axel Witte

Doris Zur Mühlen

Visuelle Menschenkenntnis in der Apotheke

01.06.2005 in Düsseldorf

09.11.2005 in Köln

Referentin:

Stefanie Dedenbach

Kunden gewinnen durch Hausapotheken-Modelle

14.06.2005 in Köln

24.11.2005 in Köln

Referent:

Hartmuth Brandt

Gesprächsführung mit Ärzten

15.06.2005 in Düsseldorf

22.11.2005 in Köln

Referent:

Hartmuth Brandt

Werbematerialien und Aktionswochen selbst gestalten

16.06.2005 in Düsseldorf

Referent:

23.11.2005 in Köln

Hartmuth Brandt

Train-the-trainer-Seminar: Hausapothekenkonzept in Nordrhein

21.09.2005, Köln

Referentin:

Regine Borghoff

Was kann ich von meinem Steuerberater erwarten?

Keine Angst vor Betriebsprüfungen

07.12.2005 in Düsseldorf

Referenten:

Matthias Klemm

Christian Blum

Führerschein für den PC

05.10.2005 in Duisburg

Referent:

Thomas Nickola

Geschäftsvorlagen mit Word

06.10.2005 in Duisburg

Referent:

Thomas Nickola

Handzettel- und Flyergestaltung am PC

11.10.2005 in Duisburg

Referent:

Thomas Nickola

Tabellenkalkulation mit Excel

12.10.2005 in Duisburg

Referent:

Thomas Nickola

Angewandte Betriebswirtschaftslehre –

Praxisnahe Tipps zur erfolgreichen Apothekensteuerung

Modul I: 21.10.2005 in Düsseldorf

Referenten:

Modul II: 02.11.2005 in Düsseldorf

Dr. Cornelia Schlatter

Modul III: 01.12.2005 in Düsseldorf

Steffen Schlatter

Modul IV: 20.01.2006 in Düsseldorf

Marcella Habel-Ullrich

Wechseljahresbeschwerden

26.10.2006 in Düsseldorf

Referentin:

Dr. Christa Reiber

Empfängnisverhütung

26.10.2005 in Düsseldorf

Referentin:

Dr. Christa Reiber

Kauf und Pacht – Gründung eines Apothekenunternehmens

02.11.2005 in Düsseldorf

Referenten:
Matthias Klemm
Christian Blum

Verkaufen mit Herz – markenunabhängiges Verkaufstraining für Apothekenkosmetik

02.11.2005 in Köln

Referenten:
Claudia Rawert
Beate Smelter
Alexandra Schuck

Mehrbesitz und Filialisierung

09.11.2005 in Düsseldorf

Referenten:
Axel Witte
Doris Zur Mühlen

Skin basics – Praxistipps für die kompetente Kosmetikberatung im Apothekenalltag

30.11.2005 in Düsseldorf

Referenten:
Claudia Rawert
Beate Smelter
Alexandra Schuck

Arzneimittelbilder der Homöopathie

07.12.2005 in Köln

Referentin:
Gisela Ullrich

INFORMATIONSVANSTALTUNGEN / KOOPERATIONSVANSTALTUNGEN

- Kompetenzveranstaltungen Wirtschaft
**„Gemeinsam Zukunft gestalten -
Qualitätsoffensive 2005“**
10.01.2005 in Aachen
11.01.2005 in Köln
12.01.2005 in Duisburg
12.01.2005 in Düsseldorf

Referenten:
Uwe Hüsgen
Prof. Dr. G. F. Riegl
Prof. Dr. B. Strobel

- **„Hausapothekenseminar zum Integrationsvertrag
mit der Barmer“**
29.01.2005 in Essen
12.02.2005 in Köln, Dorint Hotel
12.02.2005 in Köln, Kolpinghaus
23.04.2005 in Köln
27.08.2005 in Köln

Referenten:
Elke Christmann
Dr. Gerd Leidig
Christoph Schmölzing
Christian Traupe

- Informationsveranstaltung
**„Die Bedeutung des OTC-Marktes für eine
erfolgreiche Apothekenführung“**
26.10.2005 in Köln
09.11.2005 in Ratingen

Referenten:
Michael Müller
Dr. Klaus Kluthe

- **Gemeinsame QMS-Informationsveranstaltung
der Apothekerkammer Nordrhein und des
Apothekerverbandes Nordrhein e.V.**
16.11.2005 in Düsseldorf

Referenten:
Dr. Christoph Baum
Dr. Georg Keller
Peter Linnertz
Oliver Pipa
Prof. Erich Rogel
Wolfgang Sattler

- Glaxo Smith Kline Consumer Healthcare
GmbH & Co. KG
**„Die Bedeutung pflanzlicher Sedativa
bei der Behandlung von Schlafstörungen“**
22.09.2005 in Düsseldorf

Referent:
Dr. Ralf Windhaber

- Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
„Neue Erkenntnisse in der Hustentherapie“
19.10.2005 in Ratingen
20.10.2005 in Köln

Referent:
Dr. Horst Wunderer

- Hoffmann-La Roche AG
„Das nichtkleinzellige Lungenkarzinom“
10.11.2005 in Düsseldorf

Referenten:
Dr. Wilfried Eberhard
Dr. Thomas Gauler

PRESSEMITTEILUNGEN

(zum Teil in Kooperation mit der Apothekerkammer Nordrhein)

13.01.2005

Abnehm-Aktion in den Apotheken in Nordrhein
Schritt für Schritt zum Idealgewicht
„Leichter leben in Deutschland“ startet am 17. Januar 2005

27.01.2005

Apotheker in Nordrhein sammeln für Flutopfer
Für eine hoffnungsvolle Zukunft der Kinder
Spendenaktion zu Gunsten von UNICEF

14.02.2005

Heuschnupfen nicht auf die leichte Schulter nehmen
Im Februar beginnt die Leidenszeit für Allergiker

21.02.2005

Die Hausapotheke in der Integrierten Versorgung
Apotheker werden zum Patientenbetreuer
Über 600 Teilnehmer zum Symposium in Neuss

16.03.2005

Vorsicht vor den Blutsaugern aus dem Unterholz
Keine Panik, aber Gefahr von Zeckenbissen ernst nehmen

14.04.2005

Jedes Jahr 1.100 Rezeptur-Arzneimittel pro Apotheke
Handgemacht und exklusiv: Rezepturen vom Apotheker
Vom Arzneitee bis zum Krebsmedikament

11.05.2005

Freizeit-Sportler sollten es langsam angehen lassen
Selbstüberschätzung ist Risikofaktor für Verletzung

06.06.2005

Apotheke vor Ort ist durch nichts zu ersetzen
Am 16. Juni 2005 ist der Tag der Apotheke

16.06.2005

Testkäufer in den Apotheken in Nordrhein
Apotheker wollen ihre Beratung weiter verbessern
Kritik der Öffentlichkeit wird ernst genommen

05.07.2005

Wenn die Atemluft plötzlich weg bleibt
Kooperation zwischen Pneumologen und Apothekern bei Asthma und chronischer Bronchitis

10.08.2005

Richtig schlafen will gelernt sein
Apotheker geben Tipps zu einer erholsamen Nacht

20.09.2005

Viel Bewegung für einen starken Rücken
Tipps gegen das Volksleiden Nummer eins

18.10.2005

Keine Experimente mit Medikamenten bei Kindern
Arzneimittel sehr sorgfältig dosieren

07.11.2005

Apotheker in Nordrhein warnen vor Kaffeefahrten:
Dubiose Geschäftemacher verkaufen "Wundermittel"
Vermeintliche Medikamente sind unwirksam

16.11.2005

Aids-Gefahr rückt in den Hintergrund - Das Risiko bleibt
Jedes Jahr rund 2.000 Neuinfektionen

15.12.2005

Inkontinenz - Volksleiden ist immer noch ein Tabuthema
Mit Prävention lassen sich Beschwerden vermeiden

27.12.2005

Arzneimittel:
Apothekerverband fordert Halbierung der Mehrwertsteuer
Anpassung auf international übliches Niveau

SITZUNGEN AUF LANDESEBENE

MITGLIEDERVERSAMMLUNG APOTHEKERVERBAND NORDRHEIN E.V.

07.09.2004, Neuss

BEIRAT

09.02.2005, Düsseldorf

11.04.2005, Neuss

28.04.2005, Düsseldorf

22.06.2005, Düsseldorf

14.09.2005, Düsseldorf

19.10.2005, Düsseldorf

VORSTAND

19.01.2005, Düsseldorf

23.02.2005, Dortmund (gemeinsam mit dem AVWL)

15.03.2005, Düsseldorf

27.04.2005, Düsseldorf

25.05.2005, Düsseldorf

22.06.2005, Düsseldorf

14.09.2005, Düsseldorf

19.10.2005, Düsseldorf

16.11.2005, Düsseldorf

05.12.2005, Düsseldorf

ARBEITSKREISE, AUSSCHÜSSE UND KOMMISSIONEN

FINANZEN

08.06.2005, Düsseldorf

FORTBILDUNG

21.06.2005, Düsseldorf

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

02.02.2005, Düsseldorf

SATZUNGS- UND RECHTSFRAGEN

25.01.2005, Düsseldorf

14.12.2005, Düsseldorf

VERTRAGSAUSSCHUSS

21.06.2005, Düsseldorf

30.11.2005, Düsseldorf

WIRTSCHAFT

26.04.2005, Düsseldorf

03.11.2005, Düsseldorf

AG EUROPA/EUREGIO

26.10.2005, Düsseldorf

EUREGIOS

rhein-maas-nord

25.01.2005, Grevenbroich

18.05.2005, Grevenbroich

07.12.2005, Mönchengladbach

rhein-waal

30.03.2005, Grevenbroich

22.06.2005, Nijmegen

18.05.2005, Grevenbroich

07.12.2005, Mönchengladbach

14.12.2005, Kleve

KASSENPRÜFUNG

02.03.2005, Düsseldorf

KLEINE KRANKENKASSENKOMMISSION

24.01.2005, Essen

SONSTIGE

LANDESGESUNDHEITSKONFERENZ

07.12.2005, Düsseldorf

LANDESGESUNDHEITSKONFERENZ, vorb. AUSSCHUSS

25.01.2005, Düsseldorf

26.04.2005, Düsseldorf

20.06.2005, Düsseldorf

GESELLSCHAFTERVERSAMMLUNGEN DER NORWIMA – NORDRHEINISCHE GESELLSCHAFT FÜR WIRTSCHAFT UND MARKETING IN APOTHEKEN MBH

15.03.2005, Düsseldorf

11.04.2005, Neuss

16.11.2005, Düsseldorf

VERWALTUNGSRATSITZUNGEN DER NORWIMA MBH

11.04.2005, Neuss

09.11.2005, Düsseldorf

GESELLSCHAFTERVERSAMMLUNG DER AV VERMÖ- GENS- UND VERWALTUNGSGESELLSCHAFT MBH

11.04.2005, Düsseldorf

**VERWALTUNGSRATSITZUNG DER AV VERMÖGENS-
UND VERWALTUNGSGESELLSCHAFT MBH**

05.04.2005, Düsseldorf

22.06.2005, Düsseldorf

**GESELLSCHAFTERVERSAMMLUNG APOQUICK
DIENSTLEISTUNGS GMBH**

15.02.2005, Duisburg

02.05.2005, Duisburg

HAUPTVERSAMMLUNG DER ARZ HAAN AG

02.07.2005, Düsseldorf

**MITGLIEDERVERSAMMLUNG UND VERWALTUNGSRAT
DER FÖRDERGESELLSCHAFT DES INSTITUTS FÜR HAN-
DELSFORSCHUNG AN DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN**

02.06.2005, Köln

**MITGLIEDERVERSAMMLUNG DES VERBANDES FREIER
BERUFE IM LANDE NORDRHEIN-WESTFALEN**

23.11.2005, Düsseldorf

**JAHRESHAUPTVERSAMMLUNG DER TARIFGEMEIN-
SCHAFT DER APOTHEKENLEITER NORDRHEIN**

26.01.2005, Düsseldorf

**VERTRETERVERSAMMLUNG
DEUTSCHE APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK**

17.06.2005, Neuss

ESSEN-KETTWIGER-GESPRÄCHE

11./12.02.2005, Krefeld

17.11.2005, Essen-Kettwig

Mitglieder des Vorstandes und der Geschäftsführer haben an bezirklichen Veranstaltungen teilgenommen. Fachleute für Krankenkassenfragen haben sich zur Verfügung gestellt, wenn vor Ort Gespräche über die Umsetzung der Arznelieferverträge mit den Krankenkassen seitens der Bezirksverbände wahrgenommen wurden.

SITZUNGEN AUF BUNDESEBENE

Der Apothekerverband Nordrhein e.V. war auf folgenden Sitzungen durch den Vorsitzenden, Vorstandsmitglieder bzw. den Geschäftsführer vertreten:

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände / ABDA

<i>Deutscher Apothekertag 2005</i>	22. – 24.09.2005, Köln
<i>Mitgliederversammlung</i>	29.06.2005, Berlin 08.12.2005, Berlin
<i>ABDA-Gesamtvorstand</i>	02.02.2005, Berlin 11.05.2005, Berlin 27.07.2005, Berlin (außerordentlich) 30./31.08.2005, Berlin 13./14.10.2005, Berlin
<i>DAPI-Mitgliederversammlung</i>	09.11.2005, Berlin

Deutscher Apothekerverband e.V. (DAV)

<i>Wirtschaftsforum 2005</i>	28.04.2005, Düsseldorf
<i>Mitgliederversammlung</i>	29.04.2005, Düsseldorf 31.08.2005, Berlin (außerordentlich) 25.10.2005, Fulda
<i>Klausurtagung</i>	24.10.2005, Fulda
<i>Vorstand</i>	01.02.2005, Berlin 09.03.2005, Berlin 19.05.2005, Berlin (außerordentlich) 01.06.2005, Berlin 06.10.2005, Berlin 07.12.2005, Berlin (außerordentlich)
<i>Vertragsausschuss</i>	14.01.2005, Berlin 14.04.2005, Berlin 30.06.2005, Berlin 11./12.10.2005, Berlin 10.11.2005, Berlin 09.12.2005, Berlin
<i>ARGE Nord, Hausapotheke</i>	31.03.2005, Magdeburg 10.05.2005, Berlin 05.07.2005, Hannover 21.09.2005, Köln 08.11.2005, Hannover 22.11.2005, Berlin

<i>OTC-Landesbeauftragte</i>	21.11.2005, Berlin
<i>Geschäftsführersitzung der Länder</i>	10.02.2005, Berlin 06./07.06.2005, Gotha 08.09.2005, Berlin 10.11.2005, Berlin
<i>AG Positionierung der Verbände</i>	04.05.2005, Berlin 30.06.2005, Berlin
<i>Pharmadialog XI</i>	14./15.03.2005, Mainz

**DER APOTHEKERVERBAND NORDRHEIN E.V. IST MITGLIED IN /
BETEILIGT AN FOLGENDEN ORGANISATIONEN**

APOQUICK Dienstleistungs GmbH, Duisburg

Arbeitsgemeinschaft zu Förderung gesundheitspolitischer Bestrebungen e.V., Köln

ARGE Nord (Hausapotheke), Düsseldorf, Hannover, Kiel, Magdeburg, Schwerin

ARZ Haan AG, Haan

AV Vermögens- und Verwaltungsgesellschaft mbH, Düsseldorf

Bündnis für Gesundheit NRW, Düsseldorf

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e. G., Düsseldorf

Deutsches Arzneimittelprüfungsinstitut e.V. (DAPI), Eschborn

euregio maas-rhein, Aachen/Maastricht

euregio rhein-maas-nord, Mönchengladbach

euregio rhein-waal, Kleve

Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e.V., Eschborn

Freundeskreis Botanischer Garten der Universität Düsseldorf, Düsseldorf

Gesellschaft für Markt- und Unternehmensanalysen GmbH, Köln

Gesellschaft zur Förderung des Instituts für Handelsforschung an der Universität zu Köln,
Köln

NORWIMA - Nordrheinische Gesellschaft für Wirtschaft und Marketing in Apotheken mbH,
Düsseldorf

Quedlinburger Kreis, Quedlinburg

PTA-Förderverein Nordrhein e.V., Düsseldorf

RZV Vermögensverwaltungsgesellschaft mbH, Münster

Treuhand-Verband Deutscher Apotheker e.V., Hannover

Verband Freier Berufe im Lande Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Verein der Freunde und Förderer der Abteilung rheinisch-bergischer Apotheken auf Schloss
Burg e.V., Düsseldorf

Verein zur Förderung der Pharmaziestudierenden und des Bundesverbandes der Pharmazie-
studierenden in Deutschland e.V., Essen

Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e.V., Frankfurt

**VERTRETUNG DES APOTHEKERVERBANDES NORDRHEIN E.V. IN
ANDEREN ORGANISATIONEN UND GREMIEN**

Gesamtvorstand der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände / ABDA	Preis
Vorstand des Deutschen Apothekerverbandes e.V.	Preis
ABDA-Haushaltsausschuss	Preis
DAV-Vertragsausschuss	Heuling Hüsgen
DAV-Expertenkommission zytostatikaherstellender Apotheker	Schönwald
DAV-AG Positionierung der Verbände	Hüsgen
DAV-AG Retaxationen	Schuster
OTC-Landesbeauftragte des DAV	Berges
ARGE Nord (Hausapotheke)	Borghoff Hettkamp
ABDA-Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit	Dr. Breuer
ABDA-AG hauptamtliche Mitarbeiter für Öffentlichkeitsarbeit	Traupe
DAPI (Deutsches Arzneimittelprüfungsinstitut)	Dr. Breuer
Versicherungsstelle für Apotheker GmbH, Verwaltungsrat	Preis
Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen (LGK)	Preis
Vorbereitender Ausschuss LGK	Hüsgen
NORWIMA Verwaltungsrat	Schwieb (Vors.) Dr. auf dem Keller Klee Stöckmann Dr. Reiz
APOQUICK Dienstleistungs GmbH, Beirat	Heuling Schönwald
ARZ Haan AG, Aufsichtsrat	Hüsgen

AV Vermögens- und Verwaltungsgesellschaft mbH, Verwaltungsrat	Dr. Breuer (Vors.) Berges Borghoff Dr. Quinke Dr. Reiz
Gesellschaft für Markt- und Unternehmensanalysen mbH	Heuking
Gesellschaft zur Förderung des Instituts für Handelsforschung an der Universität zu Köln, Verwaltungsrat	Heuking
Tarifgemeinschaft der Apothekenleiter Nordrhein	Dr. Breuer
PTA-Förderverein Nordrhein e.V.	Preis
euregio maas-rhein	Neumann
euregio rhein-maas-nord	Dr. Boventer Preis
euregio rhein-waal	Preis Stöckmann
Förderkreis Pharmazeutische Betreuung	Dr. Breuer
Quedlinburger Kreis	Schwier
Arbeitsgemeinschaft zur Förderung gesundheitspolitischer Bestrebungen e.V., Köln	Preis
Essen-Kettwiger-Gesprächskreis (EKG)	Hüsgen

