



Wichtiger Rettungsanker

Die Bedeutung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung im Katastrophenfall

Von Thomas Wellenhofer und Ralf Schabik | Hört oder liest man über den Apothekensektor in öffentlichen Medien, wird seit Jahren mit Begriffen wie „Überversorgung“, „zu hoher Apothekendichte“, „Gesundschimpfung“ und ähnlichem mehr gearbeitet [1]. Präsenzapotheken würden ein „Monopol“ bilden, das durch Versandhandel und die Kräfte des freien Marktes bekämpft werden sollte, meint etwa die Monopolkommission in regelmäßigen Abständen. Dabei wird stets übersehen, dass sich die Aufgaben der öffentlichen Apotheken nicht nur auf den Regelfall beschränken. Von Seiten der apothekerlichen Landesvertretung werden zwar bestimmte Leistungen wie die Notdienstbereitschaft und die Fähigkeit zur Herstellung von Individualrezepturen als Argu-

mente ins Feld geführt, der tatsächliche Wert unserer Apothekenlandschaft geht jedoch weit darüber hinaus. Wichtig ist, das zentrale Thema Arzneimittelsicherheit in seiner Gesamtheit zu begreifen. Ein Plädoyer von zwei Apothekern, die ehrenamtlich im Bevölkerungsschutz aktiv sind. →

Titelbild: Ein Bagger räumt am 30. Mai 2016 in Braunsbach im Landkreis Schwäbisch Hall in Baden-Württemberg die mit Schutt bedeckte und teilweise zerstörte Straße vor der Apotheke frei.

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder einem Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

Alpenrand Januar 2019: Massive Schneefälle überlasten zahllose Gebäude und Verkehrswege. Eine Vielzahl an Lawinenabgängen bedroht das Straßennetz. Etliche Siedlungen im bayerischen Alpenraum sind über Tage nur eingeschränkt oder gar nicht mehr erreichbar. Während die Zustellung durch Paketdienste mit erheblichen Problemen kämpft, läuft die Arzneimittelversorgung durch die Apotheken vor Ort trotz Katastrophenalarm reibungslos.

Landkreis Rottal-Inn im Juni 2016: Anhaltende Starkregenfälle führen zu Sturzfluten und Schlammlawinen. 16 Tage dauert der Katastrophenfall. Rund 150 Brückenbauwerke und Hunderte Häuser sind weggeschwemmt, beschädigt, unbrauchbar, weite Areale nur noch zu Fuß erreichbar. Strom- und Trinkwasserversorgung fallen teilweise aus, sieben Menschen verlieren ihr Leben. Die Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten jedoch funktioniert dank der Apotheken vor Ort im Katastrophengebiet weiter.

März 2011: Der Tsunami an der Japanischen Ostküste beherrscht die Medien. Als im Atomkraftwerk Fukushima der Super-Gau eintritt, stellt man sich (auch) in Deutschland die Frage, ob mit Fallout zu rechnen ist und ob die Einnahme von Kaliumiodid als Schutzprophylaxe logistisch möglich wäre. Das entsprechende Fertigarzneimittel ist nur für einen Promillewert der Bevölkerung verfügbar. Problemlöser sind die deutschen Apotheken, die aus dem Wirkstoff flächendeckend und schnell die nötigen Dosen für alle Einwohner herstellen könnten [2].

April 2009: Die ersten Meldungen über eine Vielzahl an Todesfällen der sogenannten Schweinegrippe – zunächst in Mittelamerika – erregen Aufsehen und zeigen die Notwendigkeit von Gegenmaßnahmen. Ein Impfstoff wäre verfügbar, ist jedoch weder in Bezug auf die vorhandene Menge noch auf die Verteilungsprinzipien ausreichend. Den Behörden fehlen zunächst verlässliche Fachleute für die Verteilung und Auseinandersetzung von Großpackungen. Auch die Umstellung der Priorisierung der Versorgung vulnerabler Gruppen wegen des absoluten Mangels an Impfstoff (gesellschaftsmedizinischer statt individualmedizinischer Ansatz) wird als Problem erkannt. Die Apotheken werden auch hier in ihrer Mehrfachfunktion als Logistiker, Zubereiter und Verteiler vielerorts zur Schlüsselposition in der Bewältigung der Aufgabe [3].

Ordnungsgemäße Versorgung – auch bzw. gerade in Ausnahmefällen

Apotheken haben die Aufgabe, die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherzustellen (ApoG § 1). In Bezug auf diese Pflichten erinnert sich die Politik bei der Gesetzgebung gerne und regelmäßig daran.

- So sind die Apotheken verpflichtet, eine klar definierte Auswahl an Notfallarzneimitteln ständig vorrätig zu

halten, die bei lebensbedrohlichen Akutzuständen wie etwa Vergiftungen sofort benötigt werden (ApBetrO § 15).

- Apotheken müssen gesetzlich mindestens den Arzneimittelbedarf einer Woche für die Versorgung vorrätig halten (ApBetrO § 15 Vorratshaltung).
- Apotheken müssen technisch in der Lage sein, Wirkstoffe in bestimmten Grenzen zu prüfen und Arzneimittel herzustellen (ApBetrO §§ 4, 6, 7, 8, 11).
- Die Tätigkeit von Apotheken muss durch ein Qualitätssicherungssystem festgelegt sein (ApBetrO § 2a).
- Apotheken müssen eine ausreichende Menge qualifizierten Personals vorhalten (ApBetrO § 3).
- Apotheken sind darüber hinaus in ihrer Tätigkeit auf einen Verantwortungsbereich rund um ihre Apotheke bezogen („räumliche Nähe“ bei Lieferdienst, Heimversorgung, Klinikbetreuung etc. ApoG § 12a).
- Apotheken müssen rund um die Uhr für die Verfügbarkeit von Arzneimitteln sorgen (ApBetrO § 23).

Dies funktioniert bis dato im Alltag, aber auch in Katastrophensituationen oder bei Epidemien hervorragend, wenn auch zumeist von der öffentlichen Wahrnehmung un bemerkt. Weitere Beispiele für Katastrophen seien genannt: Die Hochwasser von Elbe und Oder in 2002/2004, das Jahrhunderthochwasser in Bayern 2013, aber auch die großflächigen Energieausfälle nach Eisregen zwischen München und Miesbach 1995, die Sturmereignisse der letzten Jahrzehnte und viele mehr. Allen gemein waren enorme Einschränkungen der Erreichbarkeit von außen, Zusammenbruch von Teilen der Energieversorgung und Kommunikations-einrichtungen.

Ebenso wurden die pharmazeutischen Herausforderungen von Ausnahmesituationen bei massenhaften Personenbewegungen wie dem Fall der Mauer 1989, den Fluchtbewegungen während des Jugoslawienkrieges und der Flüchtlingswelle 2015 gemeistert.



Foto: picture-alliance / ZB

Auf dem Marktplatz in Grimma stehen im Oktober 2002 noch mehrere Container, die den vom August-Hochwasser betroffenen Händlern der Innenstadt einen Weiterverkauf und somit die Nahversorgung der Bevölkerung ermöglichen sollen. Auch die Göschen-Apotheke von Ulrike Just befindet sich zeitweilig in einem Container.

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder einem Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

Auch Epidemie-Situationen wie SARS, die Schweine- und die Vogelgrippe und viele andere „einmalige Katastrophen“ fordern Logistik und Know-how zur Lösung pharmazeutisch akuter Anforderungen.

Vor-Ort-Apotheken während Katastrophen

In all diesen Fällen haben die Apotheken vor Ort die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung gemeistert. Auftragskonform, leise und effektiv. Und all diese Fälle haben gemein, dass sie ohne die Apotheken vor Ort echte humane Katastrophen hätten werden können. Neben dem Alltag ist diese Leistung in Sachen pharmazeutischer Resilienz der wahre Wert der flächendeckend vorhandenen Präsenzapotheken. Die zentrale Fähigkeit ist in diesem Zusammenhang übrigens die Integration der Apotheken und ihrer Mitarbeiter im lokalen Umfeld, die kurzfristiges effektives Handeln erreichbar macht und zwischenmenschlich motiviert ist: Der Hilfesuchende ist keine Nummer im Auftragseingang, sondern ein Bekannter, Nachbar, Freund, Mitmensch, Teil der „Sippe“. Probleme werden damit ebenso wie Lösungen persönlich. Ein Versand gleich welcher Ausgestaltung hätte in keinem dieser (Real!)Fälle die Arzneimittelversorgung sicherstellen können. Apotheken vor Ort sind als kritische Infrastruktur zu bewerten (KRITIS).

Diese Sicherstellung der Versorgung auch in Ausnahmesituationen steht mit dem Versandhandel mit Arzneimitteln und der Aufhebung der Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel nun auf dem Spiel. Versandkonzerne werden, wie aus anderen Branchen hinlänglich bekannt, die Rosinen aus dem Kuchen picken und damit die flächendeckende Präsenz der Apotheken zunehmend unrentabler machen. Ist die Flächendeckung erst einmal durchlöchert, wird jedoch die Versorgung der Bevölkerung in Problemsituationen nur mit enormem Aufwand sicherzustellen sein. Aufwand, den sicher nicht die Versender stemmen werden. So wurden 1997 nach dem Ende des Kalten Krieges die sogenannten Hilfskrankuser aufgegeben, um sich die laufenden Kosten in Höhe von wenigen Millionen DM zu sparen. Wenige Jahre später mussten nach den Eindrücken der Anschläge vom 11. September 2001 in New York zur Schließung der entstandenen Lücken Milliardenbeträge und jahrelange Arbeit investiert werden.

Ausgehend von der Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit flächendeckender Versorgung durch dezentrales Vorhalten der Fähigkeiten sei auch der Blick auf ein spezielles Feld gelenkt: Spezialisierte Apotheken mit Sterillabor, von denen es derzeit



Foto: Privat

Teil des improvisierten Erstversorgungszentrums in den ersten Tagen des Flüchtlingsstromes 2015 für ein Personenaufkommen von etwa 1000 bis 2000 pro Tag. Die Arzneimittel wurden von den Notärzten angefordert und kurzfristig von den örtlichen Apotheken (großenteils ohne Deckungszusage durch die Behörden) geliefert.

(noch) etwa 270 öffentliche und knapp 300 Krankenhausapotheken gibt. Die Fähigkeit, schnell und vor Ort parenterale Arzneien zubereiten zu können, ist also schon jetzt in Deutschland so limitiert, dass nicht einmal mehr ein Standort pro Landkreis vorhanden ist. Auch hier wird ein „liberaler“ (und derzeit politisch teils geforderter) Umgang mit Versandoption die Vorhaltung dieser kritischen Fähigkeiten in der Fläche vernichten. Auch deshalb ist es politisch zwingend, den Rx-Versand gesetzlich zu untersagen (wie in 21 anderen EU-Staaten auch und wie im Koalitionsvertrag abgebildet).

Bezahlbarkeit und Verfügbarkeit von Arzneimitteln

In den vergangenen Jahrzehnten war ein Ringen der Politik mit dem Ziel, Arzneimittel bezahlbar zu halten, zu beobachten. Dies war und ist sinnvoll und notwendig. Ein wesentlicher Schritt war die Etablierung von Generika, ein weiterer die Einführung von Festbeträgen.

Mit der Schaffung der sogenannten Rabattverträge hat jedoch die Politik der GKV ein Instrument in die Hand gegeben, das einerseits die Generikahersteller unter maximalen Finanzdruck stellt und andererseits zu erheblichen Versorgungsengpässen führt. Wie?

1. Die von den Kassen (rechtlich zulässig geheim gehaltenen!) Rabattkonditionen führten dazu, dass die Wirkstoffe zunächst nicht mehr in Deutschland, mittlerweile kaum noch in Europa rentabel herstellbar sind. Seit Jahren bezieht Deutschland gut 80 Prozent der Generikawirkstoffe aus außereuropäischen Quellen [4]. Abgesehen davon, dass diese Produktionen nicht effektiv von uns überwacht werden (können), machen sich Deutschland und die EU damit anfällig: Sie können bei Ausnah- ➔

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder einem Intranet ohne Zustimmung des Verlags!



Foto: picture alliance / dpa

Pendelverkehr vor der Apotheke - Mit einem Schlauchboot bringen Feuerwehrleute am 17. Januar 2011 in Wertheim am Main eine Frau aus den überfluteten Gassen der Innenstadt. Die Einsatzkräfte bereiten sich auf die zweite Hochwasserwelle innerhalb einer Woche vor. Bis zum Abend wird der Pegelstand sechs Meter erreichen. Der Normalpegel in der Stadt an Main und Tauber beträgt um diese Jahreszeit 1,50 Meter.

mesituationen nicht mehr reagieren, weil Infrastruktur und bald auch Know-how fehlen werden. Beispielsweise sind die Ausgangsstoffe zur Herstellung ganzer Antibiotika-Klassen mittlerweile nur noch in China zu beziehen. Die Bundesregierung kämpft seit Monaten darum, ein Batteriewerk für Kraftfahrzeuge in Deutschland zu positionieren, um hier von China weniger abhängig zu sein [5]. Warum fordert niemand den Erhalt der Fähigkeit, lebensnotwendige Wirkstoffe nachhaltig in Deutschland produzieren zu können?

- Zudem führten die besagten Rabattverträge in der Vergangenheit und auch aktuell durch die Vergabe großer Versorgungs-Anteile an Einzelunternehmen zu erheblichen Versorgungsengpässen: immer dann, wenn ein „Rabattvertragsgewinner“ nicht liefern kann (was sehr häufig der Fall ist), denn die „Verlierer“ fahren ihre Produktion drastisch zurück. Die echten Verlierer sind dann die Patienten. Beispiele: Impfungen, vor allem die Grippe-schutzimpfungen in den letzten Jahren, Allergiepens und Cortison-Lösungen (hier mussten die Apotheken über Monate mit lebensrettenden Corticoid-Rezepturen einspringen!), bestimmte Zytostatika wie 5-FU und viele mehr wie etwa Ibuprofen [6].

Es gibt ein bereits installiertes Instrument zur Preisregulierung, das Transparenz und Vielfalt ebenso sicherstellen würde wie die Versorgungssicherheit: die Festbeträge. Diese sollten daher anstelle der Rabattverträge zur Preisregulierung genutzt werden.

Arzneimittelsicherheit hat immer Vorrang

Allgemein und nachvollziehbar gilt: Je länger und intransparenter die Wege vom Wirkstoff zum Arzneimittel sind, desto schwerer wird es, die Qualität zu garantieren. Auch

hier hat das Streben nach immer billigerer Ware im Arzneimittelbereich bereits Narben geschlagen (Heparinskandal, Sartane, AM-Fälschungen). Andererseits sind extrem hochpreisige Medikamente zunehmend im Visier von mafiösen Strukturen, da sich hier - wiederum mit Fälschung - enorme Gewinne erzielen lassen würden.

Es muss daher die Transparenz der Wege mit klarer Abgrenzung zu unsicheren Bereichen das Ziel sein. Geschätzten 50 Prozent der Arzneimittelfälschungen im „illegalen“ Internetversand (Millionen Fälle pro Jahr!) stehen derzeit 53 Verdachtsfälle über den Vertriebsweg Apotheke in 2018 bei 741 Millionen gehandelter Packungen gegenüber, also 0,000007 Prozent [7].

Den Bürgern (Verbrauchern, Patienten, Wählern) muss deutlich gemacht werden, dass das Internet Einfallstor Nummer eins für gefälschte Arzneimittel ist - ein weiteres Argument gegen den Rx-Versand.

Fazit

Der Wert der Apothekenlandschaft in Deutschland darf nicht nur nach dem „Geiz-ist-geil“-Prinzip gemessen werden. Die Vorhaltung autarker pharmazeutischer Fähigkeiten in der Fläche ist wesentlich für die Resilienz der Bevölkerung und damit für die Resilienz Deutschlands an sich.

Zusammenfassend muss konstatiert werden, dass es für die Sicherheit der Arzneimittelversorgung höchste Zeit ist, aktiv zu werden. Noch kann das System in weiten Teilen erhalten werden, wenn der Wert der Apotheken als Versorger erkannt wird.

Mit jeder Apotheke, die für immer schließen muss, fällt eine wohnortnahe Anlaufstelle bei Fragen rund um die Gesundheit für die Bevölkerung weg! Eine Anlaufstelle, die übrigens neben der bekannten Arzneimittelversorgung und den beschriebenen Sicherheitsfunktionen auch in erheblichem Maße den Alltag der Notfallversorgung entlastet:

Apotheken sorgen durch Beratung von Patienten wirkungsvoll dafür, dass ärztliche Bereitschaftsdienste entlastet werden - was wiederum dazu führt, dass weniger Patienten die Notaufnahmen der Kliniken in Anspruch nehmen und die Notärzte wieder mehr Zeit für echte Notfälle haben (vgl. entsprechender Antrag beim DAT 2018).

Das Versorgungs- und Beratungsnetz der deutschen Apotheken ist hochfunktionell, kosteneffizient und in seiner (leider in der öffentlichen Wahrnehmung unterschätzten) Bedeutung zur Abwehr von Notsituationen in Alltag und Katastrophen unersetzlich. Der Erhalt dieser singulären Fähigkeiten könnte über die oben begründeten zwei Schritte (Rx-Ver-

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder einem Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

© Deutscher Apotheker Verlag

sandhandelsverbot und Anerkennung der Apotheken als kritische Infrastruktur) einfach und unter dem Strich kostenneutral (!) stattfinden.

Es ist wichtig, europäisch zu denken. Es ist auch sinnvoll, Freiheitlichkeit als Handlungsgrundsatz zu leben.

Es ist jedoch dumm, sehenden Auges die Versorgungssicherheit der Bevölkerung auf dem Altar des Neo-Liberalismus zu opfern.

Gesundheit und damit auch Arzneimittel sind ein besonderes Gut. Sie zu schützen, ist eine vordringliche Aufgabe der Politik. |

Quellen

- [1] Groll T. Filialschließungen – Auf der Suche nach dem Apothekensterben. Zeit Online vom 18.03.2019, <https://www.zeit.de/wirtschaft/2019-03/apothekensterben-lobby-filialschliessungen-versandhandel-honorar/komplettansicht>
- [2] NRF-Vorschrift 13.7, Dosierungsempfehlungen vgl. <https://www.jobblockade.de/jobblockade/> bzw. bbk: Notfall- und Katastrophenpharmazie II, Bonn 2009
- [3] Persönliche Kommunikation mit Gesundheitsamt Traunstein
- [4] Lenhard-Schramm N. Von der „Apotheke der Welt“ zum Arzneistoffimporteur – Pharmastandort Deutschland – eine Zeitreise im Schnelldurchlauf. DAZ 2018, Nr. 44, S. 57
- [5] Schweim H. Auf Nummer sicher gehen – Vision einer nationalen Arzneimittelreserve. DAZ 2018, Nr. 45, S. 24
- [6] Kozianka & Wagner: Zehn Jahre Arzneimittel-Rabattverträge. 23.11.2018 (unter bpi.de)
- [7] ABDA. Die Apotheke. Zahlen Daten Fakten 2018. https://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2018/ABDA_ZDF_2018_Brosch.pdf

Autoren

Dr. Thomas Wellenhofer ist selbstständiger Apotheker. Daneben ist er seit mittlerweile über 35 Jahren im Technischen Hilfswerk aktiv und hat dort gemeinsam mit einigen anderen in den letzten Jahrzehnten etliche Technologien entwickelt und erfolgreich in den Fachbereich Bergung etabliert. Als Beispiele seien das Einsatzgerüst-System, die Prinzipien der inneren Verspannung und Korsettierung, die automatisierte Überwachung einsturzgefährdeter Objekte (ESS) und als neuestes Projekt die Rettungsspinne genannt.



Dr. Ralf Schabik ist selbstständiger Apotheker und seit Langem u. a. in Apothekerverband und -Kammer berufspolitisch engagiert. Seit 1982 bei der Feuerwehr, ist er im Landkreis Nürnberger Land Kreisbrandmeister und Fachberater für ABC und verknüpft in dieser Funktion heilberufliches Wissen mit dem Motto retten – löschen – bergen – schützen vor Ort wie auch bei überregionalen Einsätzen.



autor@deutsche-apotheker-zeitung.de

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung
im Internet oder einem Intranet
ohne Zustimmung des Verlags!