

Zwischen Aufbruch und Anspannung Deutscher Apothekertag in Düsseldorf



GESPRÄCHSMARATHON
Wohnortnahe Versorgung sichern
Seite 4

MÜSSEN SCHNELL HANDELN
Politische Runde von AVWL und AKWL
Seite 5

DEUTSCHER APOTHEKERTAG
Vier Anträge aus Westfalen-Lippe
Seite 6



4 Deutscher Apothekertag Zwischen Aufbruch und Anspannung

EDITORIAL

- 03 Bob Marley und das Versandhandelsverbot

GESUNDHEITSPOLITIK

- 04 Gesprächsmarathon vor der Wahl
05 Diskussionsrunde von AVWL und AKWL

DEUTSCHER APOTHEKERTAG

- 06 Anträge der AKWL stoßen auf geteiltes Echo

DER VORSTAND INFORMIERT

- 08 Ihr Kammervorstand / Ihre Ansprechpartner
08 Herbstsitzung der Kammerversammlung
08 Überwachung von Zytostatika-herstellenden Apotheken
AKWL beruft Arbeitsgruppe ein

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

- 09 Wahlradar Gesundheit: 24 Prozent Beteiligung
09 1.000 Euro für „Eine Dosis Zukunft“

RECHT

- 10 Aktuelle Urteile in aller Kürze

DIENSTBEREITSCHAFT

- 11 Notdienst 2018

QMS

- 11 Wir gratulieren!
11 QM-Zertifikate nach ISO 9001:2008
12 Team-Coaching Rezeptur

APOTHEKENBETRIEB

- 13 9. NRW-Kooperationstag „Sucht und Drogen“
14 Neue Betäubungsmittelverschreibungsverordnung gültig
15 Methadon als Schmerzmittel

15 IMPRESSUM

16 BERATUNGSECKE

Das Runde muss in das Eckige

18 WISSEN FÜR DIE PRAXIS

AUS-/FORTBILDUNG UND AMTS

- 19 „Fortbildung Plus“: Was ist das?
19 Neue Multimedialektion
20 Fahrt zum pharmacon-Kongress 2017 in Meran: Bericht
21 Neunte White Coat Ceremony
22 Ein Fall aus CIRS-Pharmazie

WEITERBILDUNG

- 23 Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen
23 Prüfungsausschüsse Weiterbildung
23 Prüfungstermine 2018
24 Hospitationsapotheken für ausländische Apotheker gesucht
24 Neuer Verteilungsmodus im Gebiet Klinische Pharmazie
25 Bereichsweiterbildung „Infektiologie“
26 Zulassungen und Ermächtigungen

AUSBILDUNG PKA/PTA

- 27 Stiftung Begabtenförderung Berufliche Bildung
27 Apothekenberufe weiter im Fokus der Arbeitsagenturen
27 Beschulung an sechs Berufskollegs gesichert
28 Kein Abschluss ohne Anschluss
28 Neues Angebot für PKA und PTA

APOTHEKERSTIFTUNG

- 29 Apothekerstiftung unterstützt Master-Studium
30 Zehnte Vortragsveranstaltung der Apothekerstiftung

MIXTUM

- 28 Pharmazeutische Zeitung im Sammelabo
31 53 Jahre in der Glückauf-Apotheke Hamm

AMTLICHE MITTEILUNGEN

- 31 Erteilte Erlaubnisse

VERSORGUNGSWERK

- 32 Änderung der Satzung des VAWL

38 IN MEMORIAM

39 LITERATURHINWEISE



MIT QR-CODES SCHNELL ZUR INFORMATION:

Inzwischen finden Sie im Mitteilungsblatt zu vielen Artikeln auch die direkte, schnelle Verlinkung über QR-Codes. Die kleinen quadratischen „Helfer“ liefern verschlüsselt Informationen oder Verlinkungen auf Internetseiten.

Man benötigt ein Smartphone/Tablet-PC und ein QR-Code-Scanner-Programm (kostenlos im App-/googleplay-Store erhältlich unter „qr code“). Mit dieser App kann man die jeweiligen QR-Codes scannen und man erhält dann die darin enthaltenen Informationen oder Links direkt auf dem benutzten Endgerät zur weiteren Benutzung angezeigt.



Editorial

Bob Marley und das Versandhandelsverbot

Gabriele Regina Overwiening
Präsidentin der Apothekerkammer Westfalen-Lippe
E-Mail: praesidium@akwl.de



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

was sind das nach wie vor für politisch und berufspolitisch bewegte Zeiten! Knapp ein Jahr nachdem das EuGH-Urteil zu den Rx-Boni für ausländische Versandapotheken ein berufspolitisches Erdbeben ausgelöst hat, folgte mit der Bundestagswahl am 24. September eine tektonische Verschiebung unseres politischen Systems: Jeder achte Bundesbürger gab mit der AfD einer Partei weit rechts von CDU und CSU die Stimme. Und CDU, CSU und SPD als Volksparteien büßten jeweils ein Fünftel ihrer Stimmen ein und wurden mit zusammen gerade einmal noch 53 Prozent der Wählerstimmen abgestraft.

Warum eigentlich abgestraft, mag man sich fragen? Uns geht es doch in Deutschland gut wie lange nicht mehr. Stabiles Wirtschaftswachstum, nahezu Vollbeschäftigung, keine krisenhaften Entwicklungen wie in anderen Ländern Europas. Vielleicht aber zeigt der Blick auf das Thema, das uns in den vergangenen Monaten bewegt hat wie kaum ein anderes, exemplarisch auf, was in der großen Koalition zuletzt nicht funktioniert hat:

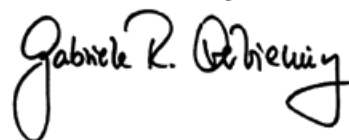
Durch das EuGH-Urteil zur Zulässigkeit von Rx-Boni für ausländische Versandapotheken ist – da berichte ich nun wahrlich nichts Neues – eine Schiefelage zu Lasten unserer deutschen Präsenzapotheken entstanden. Verursacht haben diese Schiefelage zuallererst die ausländischen Versender, in dem sie den Konsens der Gleichpreisigkeit, den es bei Einführung des Versandhandels in Deutschland gab, durch ihre Boni-Gewährung auf verschreibungspflichtige Arzneimittel aufgekündigt hatten. Wenn so etwas geschieht, muss Politik handeln und darf nicht warten. Es entbehrt an der Stelle nicht einer gewissen Pikanterie, dass ausgerechnet der sozialdemokratische Koalitionspartner, der der Bundeskanzlerin im Wahlkampf eine Grundhaltung des Aussitzens vorgeworfen hat, genau dies beim Rx-Versandhandelsverbot (Rx-VV) praktiziert hat. Das Problem wurde von der SPD

ausgesessen. Doch mit jedem Monat des Aussitzens steigt, wie es Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe beim Deutschen Apothekertag in Düsseldorf verdeutlicht hat, das Risiko, dass der von ihm erarbeitete Gesetzentwurf zum Rx-VV scheitert.

Wie geht es jetzt mit diesem für die Zukunft unseres Berufsstandes so wichtigen Thema weiter? „Wenn eine Tür geschlossen ist, weißt Du, dass eine andere geöffnet ist“, lautet ein wunderbares Zitat, das dem jamaikanischen Sänger Bob Marley zugeschrieben wird. Jamaika, sprich ein Viererbündnis von CDU/CSU, FDP und Grünen ist nach dem 24. September die derzeit einzige Option für eine stabile Bundesregierung. Aus Sicht der Apothekerschaft ist dies aber alles andere als ein unproblematisches Bündnis: Denn während sich CDU und CSU – ebenso wie die LINKEN – unmissverständlich für das Rx-VV ausgesprochen haben, haben es Angela Merkel und Hermann Gröhe jetzt gleich mit zwei potenziellen Koalitionspartnern zu tun, die dieses Vorhaben bisher kategorisch abgelehnt haben.

Für uns heißt das: Auch in den kommenden Wochen müssen wir weiter für unser Anliegen werben, mit den Politikerinnen und Politikern im engen Gespräch bleiben, so wie das in den vergangenen Wochen und Monaten allein in Westfalen-Lippe bei weit über 100 von der Apothekerkammer begleiteten Informationsgesprächen geschehen ist. Und den möglichen neuen Koalitionspartnern von CDU und CSU kann man nur dringend empfehlen, den Weg in ein Jamaika mit Rx-VV unvoreingenommen zu beschreiten. Ich zitiere noch einmal Bob Marley: „Auf einer geteer-ten Straße kann man den richtigen Weg nicht finden.“

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen



Gesprächsmarathon vor der Wahl: Wohnortnahe Versorgung sichern

Bundestagskandidaten zu Besuch in der Apotheke

> Ein Gespräch reihte sich an das andere: Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening hatte in der heißen Phase vor der Bundestagswahl fast täglich Politiker-Besuch in ihrer Apotheke.

Ingrid Arndt-Brauer (SPD), die Vorsitzende des Finanzausschusses des Deutschen Bundestages, sowie Bundestagskandidat Dietmar Lütkemeyer (FDP) waren zu Gast in Overwienings Burg-Apotheke in Heek. Bundestagskandidat Rolf Kohn (Die Linke) und Jörg Berens (FDP) besuchten die Apothekerin in der Rekener Apotheke am Bahnhof, wo sich auch der Vredener CDU-Bundestagsabgeordnete Johannes Röring einen Überblick über die tägliche Arbeit in der Apotheke vor Ort verschaffte. In den Gesprächen verdeutlichte Overwiening immer wieder, wie wichtig ihr die zügige Umsetzung eines Versandhandelsverbots für verschreibungspflichtige Arzneimittel ist – als Reaktion auf das EuGH-Urteil vom Oktober 2016. Hier gehen die Meinungen der Politiker auseinander.

Dass es seit dem Urteil eine wettbewerbliche Schieflage gibt, sieht SPD-Politikerin Ingrid Arndt-Brauer zwar auch: Es sei wichtig, die Apotheke vor Ort zu erhalten. „Wir sehen allerdings andere Möglichkeiten, wie beispielsweise Apotheken,

die halbtags geöffnet sind, um den Beruf insbesondere für Mütter in Teilzeit attraktiver zu gestalten“, so Arndt-Brauer. Overwiening hält davon nur wenig: „Die Grundkosten wären auch für eine sogenannte Halbtags-Apotheke nicht geringer als für eine Voll-Apotheke. Sie könnte dann aber nur teilweise zur Versorgung der Menschen beitragen.“

Jörg Berens, Bundestagskandidat der FDP und Social-Media-Manager bei DocMorris, möchte die Vor-Ort-Apotheken erhalten und stärken. Für ihn steht jedoch fest: „Das Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Medikamenten ist juristisch nicht durchsetzbar und auch

„Die ausländischen Versender picken sich nur die Rosinen aus dem System.“

Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening

inhaltlich falsch.“ Rolf Kohn von den Linken sieht das ganz anders: „Die Schieflage kann nur durch die Rückführung des Arzneimittelversandhandels auf das europarechtliche Mindestmaß geschehen, was Die Linke laut Wahlprogramm durchsetzen möchte“. Kohn weiter: „Die Apotheke ist ein wichtiger Anlaufpunkt vor Ort. Diese Struktur muss erhalten bleiben. Insbesondere die Barrierefreiheit ist hier

wichtig, so dass jeder Patient zu jeder Zeit Zugang zu Arzneimitteln hat.“

CDU-Mann Röring legte den Fokus auf die flächendeckende Versorgung im ländlichen Raum: „Es sind die Apotheken vor Ort, die mit ihrer persönlichen Beratung durch fachkundige Mitarbeiter und ihrem Notfalldienst rund um die Uhr unsere Versorgung mit lebenswichtigen Medikamenten gewährleisten. Deswegen bleibt es unsere Aufgabe, die flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau durch ortsnahen Apotheken zu erhalten.“ Zudem dürfe die Steuerungsfunktion der sozialversicherungsrechtlichen Zuzahlungsregelungen nicht durch den mit Boni verbundenen Versand verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus anderen Staaten unterlaufen werden.“

Overwiening machte beim Besuch des FDP-Bundestagskandidaten Dietmar Lütkemeyer noch einmal deutlich, dass sich kein ausländischer Versender an den Gemeinwohlpflichten, beteiligte. Lütkemeyer räumte ein: „Ich sehe hier ein sehr gutes System gefährdet und werde mich für die Apotheken einsetzen. Nichtsdestotrotz dürfen die Apotheken den Konkurrenzkampf nicht scheuen, sie überzeugen durch Qualität, die persönliche Beratung ist nicht zu ersetzen.“ <



Politikergespräche allenthalben: Nicht nur Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening (ganz rechts mit Ingrid Arndt-Brauer, SPD) auch viele weitere engagierte Kammermitglieder waren im Einsatz: So empfing Jörg Nolten (ganz links) in Dorsten CDU-MdB Sven Volmering und Toni Rimrod in Paderborn CDU-MdB Rolf Brauksiepe.



Positionsbestimmung vor der Bundestagswahl: Vorne, v. l.: Kathrin Vogler (DIE LINKE), Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen), Gabriele Regina Overwiening (AKWL). Hintere Reihe, v. l.: Dr. Klaus Michels (AVWL), Dr. Mathias Höschel (CDU), Jörg Berens (FDP), Robert von Olberg (SPD).

Diskussionsrunde von AVWL und AKWL

„Wir müssen so schnell wie möglich handeln“

Austausch mit den Bundestagskandidaten: Versandhandelsverbot war das zentrale Thema

› Welche Möglichkeiten zur Stärkung ortsnaher Apotheken gibt es? Wie kann die Politik angesichts hoher Rabatte und Aktionen von Onlineapotheken verhindern, dass Arzneimittel trotz potenziell gefährlicher Nebenwirkungen zu einer Ware unter vielen werden? Um diese und weitere Fragen drehte sich eine Diskussion, zu der AVWL und AKWL am 7. September die Politiker der fünf größten Parteien nach Münster eingeladen hatten.

Während Robert von Olberg (SPD) offen zugab, in Sachen Versandhandelsverbot aufgrund rechtlicher Bedenken noch unentschlossen zu sein, fand Dr. Mathias Höschel (CDU) deutliche Worte: „Wir müssen so schnell wie möglich handeln. Je länger wir mit einem Verbot warten, desto mehr Probleme bekommen wir.“

Dass viele Apotheker die Auswirkungen der politischen Uneinigkeit schon jetzt spüren würden, illustrierte Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening mit einem aktuellen Beispiel aus ihrer Apotheke: Vor einigen Wochen habe eine Patientin dringend Medikamente gegen Bluthochdruck benötigt. Das entsprechende

Rezept hatte sie allerdings zuvor zu einer Online-Apotheke geschickt. Doch ohne Rezept kein Medikament – eine Zwickmühle für Overwiening: „Als Apothekerin muss und möchte ich der Patientin helfen, rechtlich sind mir aber die Hände gebunden.“ Der Apotheke vor Ort, so ihr Fazit, werde in derartigen Situationen eine Versorgung der Patienten nahezu unmöglich gemacht.

FDP und Grüne gegen Versandverbot

Eine Meinung, die Jörg Berens von der FDP am Donnerstag nicht teilte. Der Politiker, der vormalig Büroleiter von Gesundheitsminister Daniel Bahr war und inzwischen bei einer niederländischen Versandapotheke als Social-Media-Manager arbeitet, betonte wiederholt die Eigenverantwortung der Patienten: „Letztlich sollte jeder selbst entscheiden dürfen, auf welchem Weg er seine Medikamente kauft.“ Rückendeckung erhielt er hierbei von Maria Klein-Schmeink: „Ein Verbot des Versandhandels mit Medikamenten bringt nichts, weil es rechtlich nicht lange Bestand hätte“, behauptete die Bundestagsabgeordnete der Grünen. Sinnvollere Maßnahmen zur Stärkung der Apotheke vor Ort sehe sie eher in einer Erhöhung der

Sicherstellungszuschläge und kostendeckenden Nacht- und Notdienstpauschalen.

Der AVWL-Vorsitzende Dr. Klaus Michels sieht in derartigen Anpassungen keine Lösung: „Der einzige Weg, die flächendeckende Gesundheitsversorgung auch in Zukunft zu gewährleisten, führt über ein Versandverbot.“ Wenn der Gesetzgeber das Gesundheitswesen einem Preiswettbewerb aussetze, dann wäre es nur eine Frage der Zeit, bis Angebote wie eine eingehende Beratung wirtschaftlichen Interessen zum Opfer fielen. „In anderen Bereichen, etwa in Krankenhäusern, sehen wir solche Tendenzen schon jetzt, die Hauptleidtragenden sind wie so oft die Patienten.“

Kathrin Vogler, gesundheitspolitische Sprecherin der Linken, stellte sich ebenfalls hinter die Apotheker: „Kranke Menschen sind nun mal keine normalen Kunden. Aber genau als solche werden sie von Versandapotheken gesehen.“ Bei der Onlinebestellung überprüfe niemand, ob der Kunde eine oder zehn Packungen Paracetamol kaufe, habe niemand ein Auge auf den verantwortungs- und maßvollen Umgang mit Arzneimitteln. Medikamente gehörten in die Hände von Experten. „Das sind keine Smarties“, zitierte die Linken-Politikerin Jens Spahn von der CDU. <



Philipp Schulte-Mecklenbeck, Gabriele Regina Overwiening und Frank Dieckerhoff (v. li.) erläuterten den Delegierten beim Deutschen Apothekertag die Anträge aus Westfalen-Lippe, die zum Teil sehr ausführlich diskutiert wurden.

Deutscher Apothekertag 2017 in Düsseldorf

Anträge der AKWL stoßen auf geteiltes Echo

Deutliche Zustimmung für IT-Vorstöße/Keine Mehrheit für Erste-Hilfe-Kurse für die PhiP

› Mit 23 Delegierten war die AKWL beim Deutschen Apothekertag (DAT) in Düsseldorf vertreten. Im Gepäck hatte die Delegation vier Anträge an die Hauptversammlung. Zwei davon wurden mit großer Mehrheit beschlossen, zwei in einen Ausschuss verwiesen.

„Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich für eine flächendeckende Erste-Hilfe-Ausbildung für angehende Apothekerinnen und Apotheker aus. Hierfür sollen im Zuge der praktikumsbegleitenden Unterrichtsveranstaltungen Erste-Hilfe-Kurse organisiert und angeboten werden, die von jedem Teilnehmer der Unterrichtsveranstaltungen obligatorisch besucht werden müssen. Sollte eine Durchführung des Kurses während des praktikumsbegleitenden Unterrichts nicht möglich sein, können die Kurse auch zu anderen Zeiten für PhiP durch die Kammer angeboten werden.“

So lautete der erste Antrag aus Westfalen-Lippe, den die AKWL auf Wunsch des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden eingebracht hatte. Dieses Angebot, das die AKWL für die Pharmaziestudierenden der Universität Münster, seit vielen Jahren im Rahmen des

Praxisbegleitenden Unterrichtes ermöglicht, war unter den Delegierten beim DAT jedoch umstritten. Nach einer Reihe kritischer Wortbeiträge, u. a. auch der Kammerführungen aus Niedersachsen, Hessen und Baden-Württemberg drohte eine Ablehnung des Antrages. „Das wäre jedoch gegenüber den Pharmaziestudierenden ein ganz schlechtes Signal gewesen“, erläuterte Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening, warum sie den Verweis des Antrags in einen Ausschuss beantragte, dem die Delegierten mit großer Mehrheit folgten.

„Für ein erfolgreiches Medikationsmanagement brauchen wir den Zugriff auf die Medikationsdaten.“

Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening

Erfolgreiche AMTS ohne Datenzugriff?

Ebenfalls in einem Ausschuss wird zukünftig ein weiterer Antrag der AKWL behandelt. Ab 2018 dürfen u. a. die Ärzte, Patientendaten dazu nutzen, um Gesundheitsvorsorge oder Gesundheitsversorgung zu betreiben. Apotheker sind hier

ausdrücklich ausgeklammert, sollen aber im Bereich von AMTS eine zentrale Rolle spielen.

Daher lautete der Antrag: „Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber und die Bundesregierung auf, Regelungen zu schaffen, die in jedem Fall gewährleisten, dass in den Apotheken Arzneimittel-/Medikationsdaten der Patientinnen und Patienten zum Zwecke der pharmazeutischen Beratung sowie im Rahmen des AMTS intern gespeichert und verarbeitet werden können.“

Auch dieser Antrag wurde sehr kontrovers diskutiert, zum Teil sogar innerhalb der ABDA-Geschäftsführerriege. Zum einen wurden juristische Bedenken hinsichtlich der Umsetzung geäußert, zum anderen aber die politische Relevanz eines solchen Ansatzes herausgestellt. Insoweit darf man auch hier auf die weitere Bearbeitung in einem Fachausschuss gespannt sein.

Elektronische Patientenakte

Gleich ein ganzes Kapitel widmete der Deutsche Apothekertag in diesem Jahr dem Thema Digitalisierung. In der Diskussion wurde deutlich, dass die Apothekerschaft hier gleichsam zwei Strömungen



aufweist: Diejenigen, die aktiv und offensiv die Chancen von E-Health nutzen wollen und zugleich von der Sorge getragen sind, dass der Berufsstand hier den Anschluss verliert. Zugleich nimmt eine ähnlich große Gruppierung eher das Gefahrenpotenzial der Digitalisierung in den Blick.

Mit ihren Anträgen zur elektronischen Patientenakte unternahm die AKWL den Versuch eines Spagates, der beide Denkrichtungen unter einen Hut bringen soll: „Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, die Arbeiten an der elektronischen Patientenakte und am elektronischen Patientenfach zu intensivieren und das Projekt, notfalls im Wege

eines weiteren eHealth-Gesetzes zu beschleunigen.“ So lautete der erste von zwei E-Health-Anträgen aus Westfalen-Lippe, gefolgt von der Forderung: „Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die Apothekerschaft mit der Ärzte- und Zahnärzteschaft gemeinsam mit Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung in einen kritischen Dialog über deren Ansätze zur Entwicklung einer elektronischen Gesundheitsakte tritt.“ Dadurch soll verhindert werden, dass die Apothekerschaft von der Entwicklung abgekoppelt wird, falls sich die Ärzteschaft für einen eigenen Weg in der Telematik entscheidet. Beide Anträge wurden mit großer Mehrheit angenommen.

Expopharm-Medienpreis

Im Umfeld des Deutschen Apothekertages wurde zum 13. Mal der Expopharm-Medienpreis verliehen. Novum in diesem Jahr: Es wurden nicht nur vier Journalisten für ihre redaktionelle Beiträge ausgezeichnet, sondern auch der (in Abstimmung mit der ABDA entstandene) TV-Werbespot „Danke, Apotheke“ des Wort- und Bildverlages. „Man kann sich für die Zusammenarbeit bei solch einem Projekt der Imagewerbung bedanken, keine Frage. Aber es mit einem Journalistenpreis auszuzeichnen, ist aus unserer Sicht unpassend“, kritisiert Michael Schmitz, Geschäftsführer Kommunikation der AKWL. <



Mit zahlreichen Wortmeldungen brachten sich die Delegierten beim Deutschen Apothekertag ein, wie beispielsweise Veronika Nolte (li.) und Dr. Klaus-Joachim Fehske (re.). Bildmitte: Der Blick auf den westfälisch-lippischen „Block“ beim Apothekertag.



Ihr Kammervorstand Ihre Ansprechpartner

Präsidentin Gabriele Regina Overwiening
Apotheke am Bahnhof, Augustin-Wibbelt-
Platz 1, 48734 Reken, Tel.: 2864 94810,
E-Mail: apotheke@bahnhof-reken.de

Vizepräsident René Graf
Hirsch-Apotheke, Nordstraße 42,
59269 Beckum, Tel.: 02521 3126,
E-Mail: hirsch-apo-beckum@t-online.de

Frank Dieckerhoff
Funkturn-Apotheke, Arcostraße 78,
44309 Dortmund, Tel.: 0231 253247,
E-Mail: info@funkturn-apotheke.de

Thorsten Gottwald
Ludgerus Apotheke, Amtmann-Daniel-
Straße 1, 48356 Nordwalde, Tel.: 02573
2247, E-Mail: mail@thorsten-gottwald.de

Dr. Wolfgang F. Graute
Dr. Graute's Tiber-Apotheke, Tibergasse 2,
48249 Dülmen, Tel.: 02594 7420,
E-Mail: wolfgang.graute@gmx.de

Michael Mantell
Stifts-Apotheke, Hörder Semerteichstraße
188, 44263 Dortmund, Tel.: 0231 413466,
E-Mail: stiftsapo@aol.com

Dr. Hannes Müller
c/o Römer-Apotheke, Römerstraße 8a,
45721 Haltern am See, Tel.: 02364 7566,
E-Mail: hannes.mueller1@gmail.com

Sandra Potthast
c/o Höke's Alte-Apotheke Weitmar,
Hattinger Straße 334, 44795 Bochum,
Tel.: 0234 431421,
E-Mail: sandra.potthast@arcor.de

Dr. Lars Ruwisch
Hirsch-Apotheke am Markt, Lange Straße
63, 32791 Lage, Tel.: 05232 951050,
E-Mail: ruwisch@hirsch-apotheke-lage.de

Christine Weber
c/o Westfalen-Apotheke, Riemker Straße 13,
44809 Bochum, Tel.: 0234 522170,
E-Mail: christine.weber@mailbox.org

Heinz-Peter Wittmann
Adler-Apotheke, Auf dem Brink 1-3,
32289 Rödinghausen, Tel.: 05746 93920,
E-Mail: post@AdlerRoe.de

Herbstsitzung der Kammerversammlung in Roxel

Ausnahmsweise auf einem Dienstag – am 21. November

> Am Dienstag, 21. November 2017, findet ab 10:00 Uhr im Parkhotel Schloss Hohenfeld, Dingbängerweg 400 in 48161 Münster die 8. Sitzung der Kammerversammlung mit der folgenden, vorläufigen Tagesordnung statt:

1. Begrüßung
2. Genehmigung der Tagesordnung
3. Bericht der Präsidentin
4. Etatberatungen der AKWL
 - 4.1 Haushaltsplan 2018
 - 4.2 Rücklagenspezifizierung
Berichterstatte: Dr. Andreas Walter,
Münster
5. Auflösung des Zusatzversorgungswerkes der AKWL
 - 5.1 Neufassung der Satzung des Zusatzversorgungswerkes der AKWL
 - 5.2 Errichtung einer weiteren Fürsorgeeinrichtung, Berichterstatte: Rechtsanwältin Anne Golombek-Stoy, Düsseldorf

6. Präsentation der Förderprojekte der Apothekerstiftung Westfalen-Lippe
Gastreferentinnen: Dr. Martina Henrichsmann, Wettringen und Dr. rer. nat. Stefanie Melhorn, Eschborn
7. Verschiedenes

Die Sitzung der Kammerversammlung ist für die Kammerangehörigen öffentlich. Sie beginnt um 10:00 Uhr. Die Mittagspause ist für 13 bis 14 Uhr angesetzt. Der Vorstand der AKWL lädt alle Kammermitglieder sehr herzlich ein, der Sitzung als Zuhörer/in beizuwohnen und sich auf diese Weise aus erster Hand über aktuelle gesundheitspolitische und pharmazeutische Themen zu informieren. Die Einladung schließt auch die Teilnahme am Mittagessen ein. Anmelden können Sie sich bei Tanja Rickermann, Tel. 0251 52005-16 oder per Mail an t.rickermann@akwl.de.

Gabriele Regina Overwiening
Präsidentin der AKWL <

AKWL beruft Arbeitsgruppe ein

Überwachung von Zytostatika-herstellenden Apotheken

> Sie sind seit Monaten ein Thema in den Medien, und das bundesweit: Die Vorwürfe gegen ein Mitglied dieser Apothekerkammer, dem von der Staatsanwaltschaft Essen zur Last gelegt wird, in vielen tausenden Fällen bei der Herstellung von Zubereitungen für die Chemotherapie oder sog. monoklonalen Antikörpertherapie von geltenden Herstellungsregeln und ärztlichen Verordnungen abgewichen zu sein. Die Anklage geht von 61.980 Fällen aus, in denen der Angeschuldigte Zubereitungen unter Verstoß gegen die Rezepturen und sonstigen Vorschriften in den Verkehr gebracht hat. Sie sieht rechtlich betrachtet in jedem einzelnen Fall einen besonders schweren Fall des Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz. Der errech-

nete Schadensbetrag für die gesetzlichen Krankenkassen beläuft sich auf eine Summe von ca. 56 Millionen Euro.

Sollten sich die Vorwürfe der Staatsanwaltschaft bestätigen und in einer Verurteilung münden, dann gilt es festzustellen, dass es sich hierbei um einen Einzelfall in einem bisher nicht vorstellbaren Umfang handeln würde. „Dennoch stellt sich für die Apothekerkammer die Frage, wie wir bereits jetzt das Vertrauen der Patienten in eine ordnungsgemäße Versorgung mit Zytostatika wiederherstellen können“, sagt Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening. Der Vorstand hat hierfür eine Expertengruppe einberufen, die im Oktober dieses Jahres die Arbeit aufnehmen wird. <

Wahlradar Gesundheit: 24 Prozent Beteiligung

Befragung der Direktkandidaten zum Bundestag

Projekt verdeutlicht, dass die Berliner Gesundheitspolitik sich in jeder Kommune auswirkt

> All das, was im politischen Berlin beschlossen wird, findet konkret auch in den Städten und Gemeinden der Republik seinen Niederschlag. Für die Gesundheitspolitik gilt das in besonderem Maße.

Diese Erkenntnis ist der Ausgangspunkt für den „Wahlradar Gesundheit“, den die ABDA mit ihren 34 Mitgliedsorganisationen zur Bundestagswahl 2017 initiiert hatte. Im Kern stand das Internetportal www.wahlradar-gesundheit.de, auf dem die Antworten der Bundestagsabgeordneten zu den Fragen veröffentlicht wurden, die die Apothekerschaft in ihrem Wahlkreis besonders bewegen.

Dafür wiederum hatten die ABDA und ihre Mitgliedsorganisationen flächendeckend Wahlkreisbeauftragte aktiviert, die sich im Namen der Kollegenschaft an die Direktkandidaten wendeten, ähnlich wie schon bei der Bundestagswahl 2013. Damals



hatte die Politikbefragung, eingeleitet von den Kammern Nordrhein und Westfalen-Lippe unter dem Slogan „Gesundheit wählen“ ihre erfolgreiche Premiere.

2017 antwortete immerhin jeder Vierte der gut 1.800 Direktkandidaten von CDU/CSU, SPD, LINKEN, Grünen, FDP und AfD, allerdings in unterschiedlicher Höhe. In NRW antworteten 38 Prozent der CDU-Kandidaten, 33 Prozent der Grünen und 32 Prozent für die SPD. Bei der FDP lag die Antwortquote bei 14 Prozent, bei der LINKE bei 13 Prozent und bei der AfD nur bei 8 Prozent. <

1.000 Euro für „Eine Dosis Zukunft“

Traditionelle Apothekengefäße verkauft

Vorbildliche Aktion der Bären-Apotheke in Haltern

> Stolz 1.000 Euro sind in den vergangenen Wochen durch den Verkauf historischer Apothekengefäße in der Halterner Bären-Apotheke zusammengekommen.

Diese Summe übergaben die Apotheker Dr. Dirk Schulte-Mecklenbeck und Dr. Philipp Schulte-Mecklenbeck jetzt in Form eines Schecks an das Hilfsprojekt „Eine Dosis Zukunft“. Das gemeinsame Projekt von AKWL und Kindernothilfe finanziert Impfungen in den Slums von Kalkutta.

Die Idee war, alte Apotheken-Ausstattung für einen guten Zweck zu veräußern. Dafür wurde sogar das Schaufenster mit den typischen Braunglas-Fläschchen unterschiedlicher Größe dekoriert, die einst Salbengrundlagen und Chemikalien enthielten. „Im Apothekenalltag werden die Gefäße nicht mehr in so großen Mengen benötigt“, erklärt der 32-jährige Apotheker, „Doch als Deko-Artikel sind die traditionellen Gefäße sehr gefragt.“ Auch für einige alte Arzneipflanzenbilder fanden sich Interessenten. Dass das Geld an „Eine Dosis Zukunft“ gehen soll, war schnell klar: „Es handelt sich hier um ein pharmazeutisches Hilfsprojekt. Außerdem wissen wir, dass das Geld dort ankommt, wo es gebraucht wird.“ <



1.000 Euro für Kalkutta: Dr. Philipp Schulte-Mecklenbeck und Dr. Dirk Schulte-Mecklenbeck (v. li.) übergaben diesen stattlichen Spendenscheck an das gemeinsame Hilfsprojekt der Apothekerkammer Westfalen-Lippe und der Kindernothilfe.



www.akwl.de: Ausführliche Informationen zu den nachstehenden Urteilen haben wir für Sie im Mitgliederbereich unserer Website unter „Recht und Politik, Ratgeber Recht, Aktuelle Urteile“ zusammengestellt.
Fotos: ©Fotolia.com – Aamon (r.), – william87 (l.)

Aktuelle Urteile in aller Kürze

Ausführliche Infos finden Sie im „Ratgeber Recht“ unter www.akwl.de

> Im Folgenden informieren wir Sie über aktuelle gerichtliche Entscheidungen. Ausführliche Informationen zu diesen Urteilen finden Sie im internen Bereich unserer Homepage unter „Recht und Politik, Ratgeber Recht, Aktuelle Urteile“.

Werbung mit kostenlosen Blutzuckermessgeräten

Das LG Dresden sieht die Werbung mit einer kostenlosen Abgabe von Blutzuckermessgeräten als unlauter und irreführend an. Darüber hinaus verstößt sie gegen das heilmittelwerberechtliche Zuwendungsverbot.

Beitragspflicht bei Pflichtmitgliedschaft in Kammern

Eine an die Pflichtmitgliedschaft in Industrie- und Handelskammern gebundene Beitragspflicht ist verfassungsgemäß. Dies hat das Bundesverfassungsgericht entschieden.

Keine Zugabe von Kuschelsocken bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln

Deutsche Apotheker dürfen ihren Kunden beim Erwerb verschreibungspflichtiger und sonstiger preisgebundener Arzneimittel keine geldwerten Vorteile gewähren. Das hat das Oberverwaltungsgericht Münster mit zwei Urteilen vom 8. September 2017 bestätigt.

Versandhandel

1) Widerrufsrecht darf nicht generell ausgeschlossen werden; Belehrungspflicht Arzneimittelmissbrauch

Das OLG Naumburg verneint die Möglichkeit einen Widerruf von Arzneimittelkäufen im Versandhandel generell auszuschließen. Darüber hinaus ist eine formelhafte Belehrung über Gefahren des Arzneimittelmissbrauchs nicht ausreichend.

2) Ausreichende Lagerhaltung

Der Inhaber einer Erlaubnis zum Versand von Arzneimitteln unterliegt der Pflicht zur Vorratshaltung gemäß Paragraph 15 Abs. 1 Satz 1 Apo-

thekenbetriebsordnung, so das VG Osnabrück.

3) Kontaktmöglichkeit

Die Erhebung von Kundentelefonnummern ist ausdrücklich mit dem Hinweis zu versehen, dass die Nummer als Voraussetzung zur Belieferung anzugeben ist, um durch pharmazeutisches Personal beraten werden zu können, urteilte das LG Konstanz.

Bonusbons bei Rx-Arzneimitteln

Das OVG Niedersachsen hält die Ausgabe von Bonusbons bei der ausschließlichen Einlösung eines Rezepts für Rx-Arzneimittel für nicht zulässig.

Stellen von Arzneimitteln durch nicht pharmazeutisches Personal

Das AG Regensburg sieht einen Verstoß gegen den Paragraphen 3 Abs. 5 Apothekenbetriebsordnung als gegeben an, wenn für das patientenindividuelle Stellen der Arzneimittel für Heimbewohner nicht pharmazeutisches Personal eingesetzt wird. <

Notdienst 2018

Änderungen werden berücksichtigt

> Apotheken, die mit Blick auf das Jahr 2018 bereits von Änderungen im Notdienstplan betroffen sind, werden Ende Oktober eine aktualisierte Notdienstübersicht erhalten. Die Änderungen sind durch zwischenzeitliche Apothekenschließungen oder durch Neueröffnungen erforderlich bzw. wurden durch Notdiensttausche innerhalb der Tauschfrist veranlasst.

Bei einer Schließung werden die Notdienste dieser Apotheke auf die umliegenden Apotheken verteilt. Hierbei werden diese Notdienste fair, und zwar abhängig von der Anzahl der bisherigen Notdienste, unter Berücksichtigung der Wochentage und der Karenzzeit zu den nächsten Notdienstterminen verteilt. Eine Neueröffnung führt dazu, dass die neue Apotheke Notdienste der umliegenden Apotheken übernimmt. Hierbei werden ebenfalls die

Anzahl der Notdienste, die Wochentage und die Karenzzeit beachtet. Außerdem sind beantragte Notdiensttausche durchzuführen.

Diese Änderungen führen dazu, dass die unmittelbar betroffenen Apotheken sowie diejenigen, die auf diese Apotheken verweisen, per Rundfax informiert werden. Diese Mitteilungsfaxe sollten gut beachtet werden, sofern die Änderungen nicht ohnehin automatisch durch eine Schnittstelle mit Ihrem elektronischen Notdienstausgang geändert werden. Alle Aushanginformationen finden Sie in Ihrem persönlichen Bereich unter www.akwl.de. Alternativ stehen Ihnen diese Informationen über den sogenannten Apothekenzugang unter www.akwl.de/notdienstausgang zur Verfügung. Dort hat jedes Teammitglied die Möglichkeit, den Notdienstausgang abzurufen. <

Wir gratulieren!

Zur erfolgreichen Zertifizierung bzw. Rezertifizierung der Apotheke gratulieren wir folgenden Teams:

ERSTZERTIFIZIERUNG

Sonnen-Apotheke, Borken (Inhaber: Heinrich Goeke)

REZERTIFIZIERUNG

Markt-Apotheke, Werther (Inhaber: Lars Rohde)

Krankenhausapotheke Herz-und-Diabetes-Zentrum NRW, Bad Oeynhausen (Leiterin: Anke Möller)

Adler-Apotheke, Beckum (Inhaber: Martin Wülfing)

Johannis-Apotheke, Lennestadt (Inhaber: Thorsten Dunkel)

A-Vita Apotheke sowie Hellerthaler-Hirsch-Apotheke, Neunkirchen (Inhaber: Hans-Joachim Schneider)

Veit-Apotheke, Rheine (Inhaber: Tristan Wellemeyer)

Mohren-Apotheke, Bielefeld (Inhaberin: Hiltrud Schäbitz)

Apotheke in der Droote, Dortmund (Inhaber: Jan Ausbüttel)

Zentralapotheke der Märkische Kliniken GmbH, Lüdenscheid (Leiter: Andreas Meyer)

Zentralapotheke der katholischen Kliniken im Märkischen Kreis, Iserlohn (Leiterin: Andrea Johdel)

Pinguin-Apotheke, Hamm (Inhaber: Stefan Mayer)

Patroklus-Apotheke, Dortmund (Inhaber: Dr. Felix Tenbieg)

Löwen-Apotheke oHG, Neuenkirchen (Inhaber: Dorothee Schlitz, Waldemar Schlitz)

Filialverbund Löwen-Apotheke, Unna + Campus-Apotheke, Unna + Eulen-Apotheke, Unna + Marien-Apotheke, Schwerte (Inhaber: Erhard Kaiser)

QM-Zertifikate nach ISO 9001:2008

Gültigkeit endet am 14. September 2018

> Die aktuelle Fassung der ISO 9001 stammt aus dem Jahr 2015. Die Übergangsfrist für die nach der alten Normfassung ausgestellten Zertifikate endet weltweit am 14. September 2018. Bis dahin müssen alle Zertifikate auf die neue Normfassung umgestellt werden.

Alle notwendigen Informationen für die Umstellung des QM-Systems der Apotheke auf die neue Normfassung finden Sie in unserem Umstellungsleitfaden auf der Kammerhomepage (im internen Bereich, Rubrik Fortbildung, Weiterbildung und QMS, Qualitätsmanagement, Umstellung auf die ISO 9001:2015).

Ob die Umstellung in 2018 im Rahmen der jährlichen Überwachung oder im Rahmen der Rezertifizierung möglich ist, hängt vom Beginn der Laufzeit des derzeitigen Zertifikates ab. In einigen Fällen ist als Stichtag für die Rezertifizierung auch der 14. September 2018 und nicht das Datum auf dem Zertifikat zu berücksichtigen. Bitte informieren Sie sich rechtzeitig, welche Frist für die Umstellung für Sie relevant ist. Wir werden alle betroffenen Apotheken Anfang 2018 schriftlich informieren. <

WWW.AKWL.DE



Den Umstellungsleitfaden finden Sie auf unserer Website. Falls Sie noch Fragen zur Normumstellung haben helfen wir Ihnen gerne. Schicken Sie eine E-Mail an qms@akwl.de oder rufen Sie uns unter 0251 52005-71 an.





Sich gemeinsam mit dem Team auf den neusten Stand in Sachen Rezeptur bringen, das beinhaltet das neue Fortbildungsangebot der Apothekerkammer. Die ersten 100 Apotheken, die das Coaching buchen, zahlen nur 180 Euro. Fotos: ©Fotolia.com – Kzenon (l.), – Picture-Factory (r.)

Team-Coaching Rezeptur

Praxisnahe Fortbildung vor Ort

Einführungspreis für die ersten 100 teilnehmenden Apotheken

➤ **Das Team-Coaching Rezeptur ist ein neues, flexibles Fortbildungsangebot der Apothekerkammer – exklusiv für unsere Apotheken im Kammergebiet Westfalen-Lippe. Sie möchten Ihr Team auf den neuesten Stand bringen, was die qualitätsgesicherte Herstellung von halbfesten Zubereitungen, Kapseln oder Lösungen angeht?**

Sie benötigen Tipps und Problemlösungen für die Herstellung dieser häufig nachgefragten Darreichungsformen? Das geht jetzt ganz einfach und ohne weite Wege. Buchen Sie das neue Team-Coaching Rezeptur: Unsere Rezeptur-Coaches kommen zu Ihnen in die Apotheke!

Wer kommt zu mir/uns in die Apotheke?

Besonders rezepturversierte Kolleginnen und Kollegen, zum Teil Mitarbeiterinnen des Instituts für Pharmazeutische Technologie und Biopharmazie der Uni Münster,

kommen nach individueller Terminabsprache zu einem Rezeptur-Coaching in Ihre Apotheke (Dauer: drei Stunden, ein Termin).

Wir achten bei der Zuordnung der Rezeptur-Coaches zu den Apotheken selbstverständlich darauf, dass es sich nicht um eine Kollegin oder einen Kollegen handelt, die/der in unmittelbarer Nachbarschaft in einer Apotheke tätig ist.

Sie bestimmen die Schulungsinhalte mit

Die Coaches kommen mit einem Schulungsprogramm zu Ihnen in die Apotheke, das die Bereiche halbfeste und nichtsterile flüssige Arzneiformen sowie Kapseln umfasst. Die konkreten Inhalte und Schwerpunkte des Coachings können Sie mitgestalten. Bitte haben Sie Verständnis, dass die Besprechung von Spezialrezepturen und die Parenteralherstellung nicht Gegenstand der Schulung sind.

Vor dem Schulungstermin nimmt Ihr persönlicher Rezeptur-Coach Kontakt mit Ihrer Apotheke auf und ermittelt per Fragebogen Daten zur Rezepturerstellung und

Wünsche zu den Inhalten des Coachings. Je besser Sie Ihren Coach im Vorfeld „briefen“, um so besser kann das Coaching auf Ihre Apotheke und die Bedürfnisse Ihres Teams abgestimmt werden.

Kollegiale Unterstützung

Das Coaching findet in einer kollegialen und vertrauensvollen Atmosphäre statt, damit sich alle Teilnehmer/innen motiviert fühlen, ihre Fragen und Rezepturprobleme aus der Praxis offen anzusprechen. Eben von Kollegen für Kollegen! Mitarbeiter von Apotheken eines Filialverbundes können gemeinsam an dem Coaching in einer der Apotheken des Filialverbundes teilnehmen. Die Gruppengröße darf dadurch allerdings nicht zu groß werden, damit die Coaches auf die individuellen Fragen und Probleme des Apothekenteams eingehen können.

Preisvorteil für Schnell-Entschlossene

Im Jahr 2017 beträgt die reguläre Teilnahmegebühr für ein dreistündiges

Rezeptur-Coaching 500 Euro/Apotheke. Die ersten 100 Apotheken, die ein Coaching buchen (Reihenfolge des Eingangs zählt), zahlen nur 180 Euro. Doppelte Punktzahl – es gibt pro Teilnehmer/in sogar acht Fortbildungspunkte für das freiwillige Fortbildungszertifikat der AKWL.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Das würde uns freuen! Einen Anmeldebogen finden Sie auf der Website der

Kammer unter Angebote im Bereich Pharmazie, RezepturFit, Rezeptur-Coaches. Je nachdem wo Ihre Apotheke liegt und welches Zeitfenster Sie wünschen, werden wir Sie an einen passenden Rezeptur-Coach vermitteln. Ihr persönlicher Rezeptur-Coach nimmt dann mit Ihnen Kontakt auf, um den konkreten Termin abzustimmen. Sobald der Coaching-Termin feststeht, erhalten Sie eine Termin- und Anmeldebestätigung zusammen mit der Rechnung. <

WWW.AKWL.DE



Einen Anmeldebogen finden Sie auf der Website der Kammer unter Angebote im Bereich Pharmazie, RezepturFit, Rezeptur-Coaches.

9. NRW-Kooperationstag „Sucht und Drogen“

„Abgestempelt – Sucht in der Gesellschaft“

> Ein besonders schwieriges Problem stellte der diesjährige Kooperationstag im Wissenschaftspark Gelsenkirchen in das Zentrum der Diskussion: Sucht und Stigmatisierung.

Über die wesentlichen Hintergründe und Mechanismen des Stigmas von Suchterkrankungen führte Dr. med. Sven Speerforck, Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in seinem Eröffnungsvortrag „Abgestempelt und ausgegrenzt – Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden“ ein.

Menschen mit Suchtproblemen werden als Randgruppe betrachtet und stigmatisiert – trotz der Häufigkeit von Suchterkrankungen, und obwohl Personen aus allen sozialen Schichten betroffen sind. Das Stigma Sucht isoliert Menschen, die Hilfe brauchen, und entwertet jene, die Kraft und Selbstvertrauen benötigen, um gesundheitliche und psychische Probleme zu bewältigen, so Speerforck.

Nicht zuletzt resultiert dies daraus, dass der Konsum von Suchtmitteln wie Alkohol vielfach als Teil des gesellschaftlichen Lebens begünstigt wird. Gleichzeitig werden jedoch Menschen mit Suchtproblemen sowie ihre Angehörigen

häufig stigmatisiert und ausgegrenzt. Damit werden die Suchtprobleme aber eher noch vergrößert, das Leben Betroffener und ihrer Angehörigen zusätzlich erschwert. Neben gesellschaftlicher Ausgrenzung erfahren suchtkranke Menschen oft Diskriminierung bei der Arbeits- oder Wohnungssuche. Der damit verbundene Statusverlust führt wiederum bei einigen zu Selbststigmatisierung – verbunden mit Scham, Demoralisierung und Rückzug.

BTM-Versorgung und -Dokumentation

Apotheker Heinrich Queckenberg bot einen Workshop als Referent für die Apothekerkammern Westfalen-Lippe und Nordrhein an. Beide Kammern fungierten erneut als Kooperationspartner der Veranstaltung. Queckenberg legte den Fokus auf die korrekte Belieferung von Betäubungsmittelrezepten und die notwendige Dokumentation. Mitarbeiter in der Apotheke sind wichtige Ansprechpersonen für



Heinrich Queckenberg, Apotheker aus Gelsenkirchen informiert zur Dienstleistung Substitution in der Apotheke.

Substitutionspatientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Suchterkrankung vielfach durch zusätzliche gesundheitliche Probleme wie Hepatitis, HIV oder weitere Suchterkrankungen betroffen sind. Das Apothekenteam bietet hier wichtige Betreuung und Beratung.

Fazit: Den Veranstaltern gelang es, die unterschiedlichen Aspekte von Stigma und Sucht in den Seminaren und Workshops mit über 170 Teilnehmenden zu thematisieren und diskutieren. Dabei wurde Stigmatisierung auch im Zusammenhang mit interkulturellen und geschlechtsspezifischen Aspekten in den Blick genommen sowie Glücksspielende, alte und junge Betroffene, Sucht am Arbeitsplatz und zuletzt Selbststigmatisierung. Die Skripten zu den Workshops, zum Hauptvortrag und weitere Informationen sind auf der Website zur Veranstaltung unter www.wissensuchtwege.de zu finden. <



wissensuchtwege

Kooperationstag Sucht und Drogen NRW

Betäubungsmittelverschreibungsverordnung: Neuregelungen zum 2. Oktober in Kraft getreten

Umsetzung ab sofort von Ärzten und Apothekern zu beachten

➤ Bereits am 30. Mai 2017 ist die dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) formell in Kraft getreten.

Die BtMVV regelt die Verschreibung und Abgabe von Betäubungsmitteln. Sie ist also sowohl von Ärzten als auch von Apothekern zu beachten. Die Neuregelungen müssen erst umgesetzt werden, nachdem die zu erarbeitende Richtlinie der Bundesärztekammer vom BMG genehmigt und unverzüglich im Bundesanzeiger bekannt gemacht wurde.

Dies ist kurz vor Redaktionsschluss dieses Mitteilungsblattes am 2. Oktober 2017 erfolgt. Die Neuregelungen sind somit jetzt umzusetzen. Sie betreffen im Wesentlichen die auch bei der Abgabe in der Apotheke relevanten Paragraphen:

- § 5 Verschreiben zur Substitution
- § 9 Angaben auf dem Betäubungsmittelrezept
- § 13 Nachweisführung

Überblick über relevante Neuregelungen

Verschreiben zur Substitution: Sichtbezug

Aushändigung der Verschreibung an den Substitutionspatienten

Eine Substitutionsmittelverschreibung zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug) darf vom behandelnden Arzt auch direkt an den Substitutionspatienten ausgehändigt werden.

Z-Rezepte für bis zu fünf Tage

Die Verschreibung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug) darf zum Zweck der Überbrückung von Wochenend- und Feiertagen nun für bis zu fünf Tagen ausgestellt und beliefert werden. Z-Rezepte sind vom Arzt verpflichtend nach dem Buchstaben „S“ zusätzlich mit einem „Z“ zu kennzeichnen.



Die Rezeptgültigkeit wurde angepasst – Sofern das BtM-Rezept innerhalb der Frist von sieben Tagen in der Apotheke vorgelegt wurde, darf das Betäubungsmittel auch nach der Frist noch abgegeben werden.

Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch

Substitutionsmittel können dem Patienten zusätzlich auch in Alten- und Pflegeheimen, stationären Einrichtungen der med. Rehabilitation, Gesundheitsämtern sowie Hospizen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden, ebenso bei Hausbesuchen durch Ärzte und Pflegepersonal. Generell darf ein Substitutionsmittel nur zum unmittelbaren Verbrauch an einen Substitutionspatienten abgegeben werden, wenn zuvor mit dem substituierenden Arzt eine schriftliche oder elektronische Vereinbarung getroffen worden ist.

Verschreiben zur Substitution: Take-Home

Take Home für bis zu 30 Tage

Die Verschreibung des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme (Take Home) kann in begründeten Einzelfällen für bis zu 30 Tage ausgestellt werden. Ein Einzelfall kann durch einen medizinischen Sachverhalt begründet

sein oder auch dadurch, dass der Patient aufgrund seiner Teilhabe am gesellschaftlichen Leben oder seiner Erwerbstätigkeit darauf angewiesen ist, eine Verschreibung des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme für bis zu 30 Tage zu erhalten. Durch die neue Regelung ist der Urlaub innerhalb von Deutschland ohne eine Substitutionsbescheinigung möglich.

Mischverordnung Sichtbezug und Take-Home-Versorgung

Der substituierende Arzt kann patientenindividuelle Zeitpunkte festlegen, an denen Teilmengen des verschriebenen Substitutionsmittels dem Patienten in der Apotheke übergeben (Take-Home) oder dem Patienten zur Einnahme in der Praxis des substituierenden Arztes bzw. in der Apotheke überlassen werden sollen (Sichtbezug). Er stellt dann eine sogenannte „Mischverordnung“ aus, auf die er die patientenindividuellen Zeitpunkte und Mengen angibt, an denen der Sichtbezug bzw. die Take-Home-Abgabe zu erfolgen hat. Falls dem Patienten aus Platzgründen ein separates Dokument

mit der Einnahmeverordnung übergeben wurde, muss auf der BtM-Verordnung ein Hinweis auf diese schriftlichen Vorgaben vermerkt sein.

Kennzeichnung Take-Home-Verschreibung

Die Take-Home-Verschreibung ist nach dem Buchstaben „S“ zusätzlich mit dem Buchstaben „T“ zu kennzeichnen.

CAVE: Bei einer Verordnung, die nur mit „S“ gekennzeichnet ist, handelt es sich um einen Sichtbezug. Das Substitutionsmittel darf dann nicht direkt dem Substitutionspatienten ausgehändigt werden.

Abgabe: Gültigkeit des BtM-Rezeptes

Bisher durften Betäubungsmittel nicht abgegeben werden, wenn die Verschreibung vor mehr als sieben Tagen ausgestellt wurde. Um die Belieferung von Teilmengen bei Take-Home-Rezepten mit einem Versorgungszeitraum von 30 Tagen zu gewährleisten, wurden die Rezeptgültigkeit angepasst. Jetzt dürfen Verschreibungen, die bei Vorlage vor mehr als sieben Tagen ausgefertigt wurde, nicht beliefert werden. Das heißt, sofern das BtM-Rezept innerhalb der Frist von sieben Tagen in der Apotheke vorgelegt wurde,

darf das Betäubungsmittel auch nach der Frist noch abgegeben werden.

Nachweisführung

Die Kontrolle der Nachweisführung sowie der Bestände an Substitutionsmitteln in den Einrichtungen, die den Sichtbezug durchführen, muss nicht mehr zwingend durch den substituierenden Arzt, sondern kann auch durch die vom Arzt für die jeweilige Einrichtung benannte verantwortliche Person erfolgen. Der Arzt muss dabei sicherstellen, dass er bis zum Ende jedes Kalendermonats über die Prüfung und Nachweisführung schriftlich oder elektronisch unterrichtet wird.

Leitlinien der ABDA zur Opiatsubstitution

Die Leitlinie der ABDA „Herstellung und Abgabe der Betäubungsmittel zur Opiatsubstitution“ sowie der dazugehörige Kommentar und die Arbeitshilfen sind aufgrund der Dritten Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) in Überarbeitung. Sie stehen demnächst in aktualisierter Fassung auf der Homepage der ABDA zur Verfügung. <

Methadon als Schmerzmittel

Regelung nach Paragraph 5 BtMVV

> Methadon wird üblicherweise als Substitutionsmittel bei der Substitutionstherapie verordnet. Ein Substitutionsmittel ist nach Paragraph 5 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) ein ärztlich verschriebenes Betäubungsmittel für einen opioidabhängigen Patienten.

Ein Arzt kann das Betäubungsmittel Methadon aber auch als Schmerzmittel verordnen. In diesem Fall wird das Rezept nicht mit einem „S“ für Substitution gekennzeichnet. Bei der Verordnung von Methadon als Schmerzmittel gelten die Regeln für eine normale BtM-Verordnung

nach der BtMVV. Hinweise zur Herstellung einer Methadon-Rezeptur zur Schmerzbehandlung sind im DAC/NRF Rezepturhinweis „Methadon als Schmerzmittel“ ersichtlich.

Daraus geht beispielsweise hervor, dass der Arzt die Gebrauchsanweisung der Wirkstoff-Einzeldosis in Milligramm verordnen soll. In der Apotheke wird die Dosierung dann gemäß der Dosiervorrichtung auf die gewünschten Milliliter oder Anzahl abzuteilender Tropfen umgerechnet. <

Impressum

Mitteilungsblatt der
Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Ausgabe 04/2017

Herausgeber

Apothekerkammer Westfalen-Lippe,
Bismarckallee 25, 48151 Münster,
Tel: 0251 520050, Fax: 0251 521650,
E-Mail: info@akwl.de,
Internet: www.akwl.de

Redaktion

Michael Schmitz (V. i. S. d. P.),
Dr. Andreas Walter

Layout Petra Wiedorn, Michael Schmitz

Mitarbeiter/innen an dieser Ausgabe
Klaus Bisping, Imke Düdler, Wolfgang
Erdmann, Bernhard Hielscher, Carolin Kampruwen, Dr. Sylvia Prinz, Michael Schmitz, Dr. Oliver Schwalbe, Sebastian Sokolowski, Dr. Andreas Walter

Das Mitteilungsblatt (MB) der Apothekerkammer Westfalen-Lippe erscheint regelmäßig circa alle zwei Monate. Das nächste Mitteilungsblatt ist eine Online-Ausgabe. Der Redaktionsschluss für das Online-MB 2/2017 ist der 08.11.2017.

Der Bezugspreis ist für die Mitglieder der Apothekerkammer Westfalen-Lippe im Kammerbeitrag enthalten.

Auflage 7.800 Exemplare

Nachdruck – auch in Auszügen – nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Bildernachweise

S. 1-7, 21, 23, 27, 30 ©Sebastian

Sokolowski

S. 15 ©ABDA

S. 17 ©Skizze Wolfgang Erdmann

S. 20 ©Teilnehmer pharmacon-Kongress

S. 27 ©Sandra Naber

S. 29 ©RED

S. 31 ©Eugen Börger

Beratungsecke

Das Runde muss in das Eckige

Erfolg in der Meisterschaft durch Lernen aus den Testspielen

> Gute Vorbereitung ist der Schlüssel für eine erfolgreiche Saison. Gerade im Fußball, aber nicht nur dort. Was kann man vom Profifußball lernen, um auch in der Beratung mit der Apothekenmannschaft Höchstleistungen zu erzielen? Zu einer guten Saisonvorbereitung gehören Testspiele. Mit den daraus gewonnenen Erkenntnissen kann der Trainer arbeiten, um Schwächen auszumerken und Stärken des Teams zu festigen. Die Testkäufe der Apothekerkammer oder gebuchte Pseudo-Customer-Besuche sind solche „Testspiele“ auf dem Feld der Beratung. Im Folgenden werden einige Schwächen aufgezeigt, die in den Erhebungen häufiger gefunden wurden.

Drei Schritte für erfolgreiche Trainer, drei Schritte für den Erfolg in der Beratung zur Selbstmedikation

Der professionelle Fußballtrainer kennt und berücksichtigt die spielerischen und physischen Möglichkeiten der eigenen Mannschaft. Er analysiert die Stärken und Schwächen des Gegners und versucht die Erkenntnisse in klare taktische Anweisungen umzusetzen. Professionell Beratende in der Apotheke klären, ob die Grenzen der Selbstmedikation überschritten sind, und raten ggf. zum Arztbesuch. Sie erkennen und lösen mögliche arzneimittelbezogene Probleme des Patienten und vermitteln ihm adressatengerecht alle zur optimalen Anwendung des Arzneimittels benötigten Informationen.

Der Trainer trägt die Verantwortung für den Einsatz der Spieler

Die zahlenmäßig meisten Fußballspieler spielen wahrscheinlich in Ligen, wo es bei den Spielen keinen Mannschaftsarzt und keinen Physiotherapeuten gibt. Wenn ein Spieler im Spiel verletzt zu Boden geht und liegenbleibt, muss ein Betreuer oder der Trainer aufs Feld eilen und sich ein Bild von der Lage machen. Der erfahrene Betreuer wird den Spieler z. B. danach fragen, ob bestimmte Bewegungen Schmerzen bereiten, wie stark die Schmerzen sind und ob es noch andere Symptome einer Verletzung

gibt. Aufgrund der Art und Schwere der geschilderten Symptome entscheidet der Trainer. Entweder reicht etwas Eisspray aus dem Erste-Hilfe-Koffer und ein Tapeverband vom Betreuer oder im schlechtesten Fall kann der Spieler nicht weiterspielen und der Trainer empfiehlt ihm, zum Arzt zu gehen. Die Grenzen der Selbstmedikation auszuloten und dem Patienten ggf. einen Arztbesuch zu empfehlen ist auch in der Beratung ein wichtiges Ziel. Grundlage für diese Entscheidung sollten Fragen nach Art, Dauer und Schwere der Symptome sein.

Ohne Analyse des Gegners und der eigenen Mannschaft kann auch der beste Trainer kein Spiel gewinnen

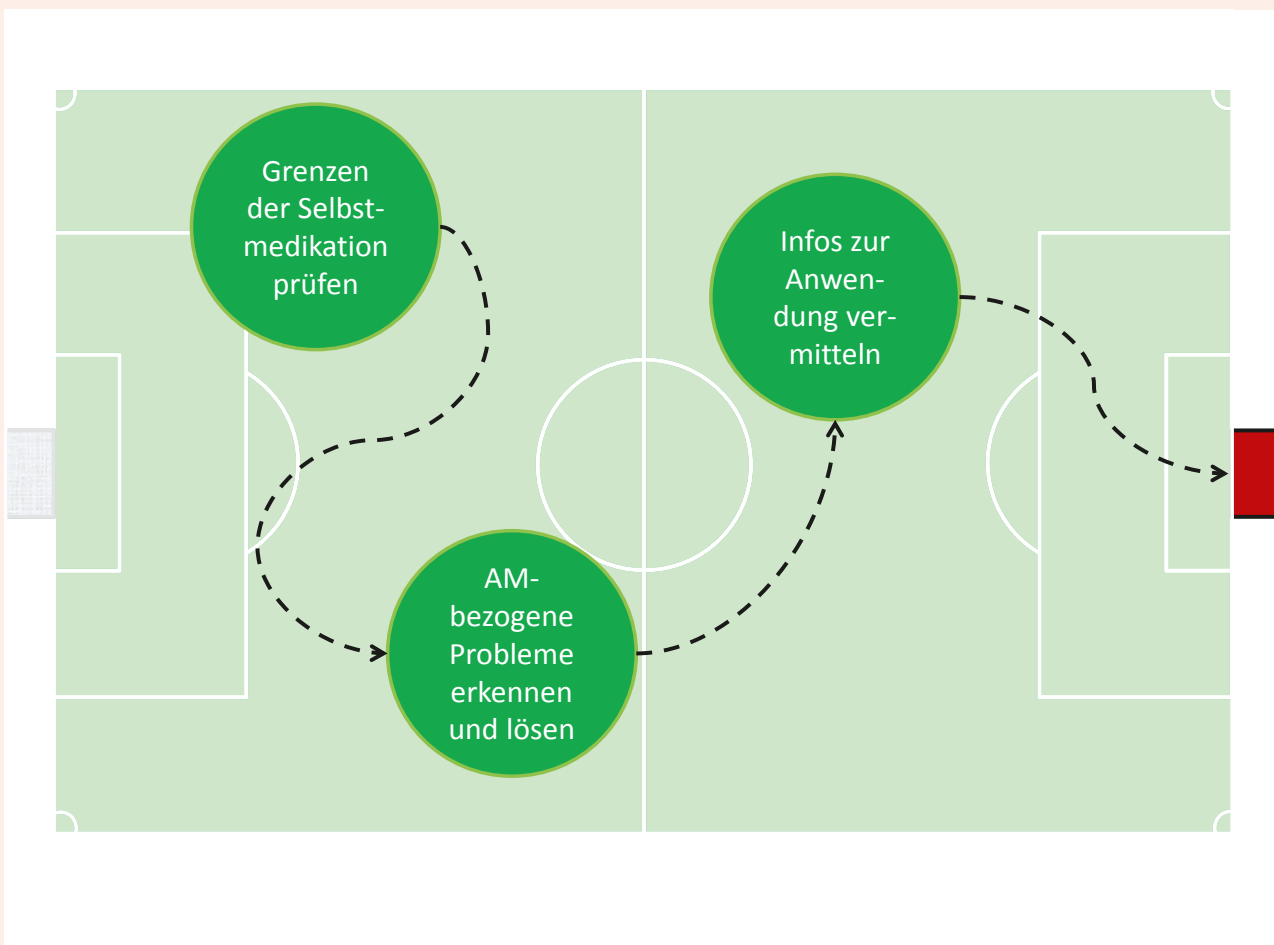
Eine gute Taktik beruht immer auf guten Informationen. Kein Trainer überlegt sich seine Taktik ohne die aktuelle spielerische und gesundheitliche Verfassung seiner Spieler oder die Stärken und Schwächen der gegnerischen Mannschaft zu kennen. Auch in der Beratung gilt: Informationen über den Gesundheitszustand des Kunden und seine Medikation sind die Grundlage jedes Beratungsgesprächs. Der Königsweg ist die kombinierte offene Frage nach anderen eingenommenen Arzneimitteln und anderen Erkrankungen. „Welche anderen gesundheitlichen Gegebenheiten sollte ich berücksichtigen und welche weiteren Arzneimittel nehmen Sie ein?“ könnte eine solche Frage lauten. Nur mit diesen Informationen kann man mögliche arzneimittelbezogene Probleme überhaupt erkennen und eine klare Taktik für das weitere Gespräch festlegen.

Ohne klare Ansage des Trainers können die Spieler auch die beste Taktik nicht erfolgreich umsetzen

Sie und Ihr Kunde haben nicht viel Zeit für die Beratung? Prima, dann ist eine klare Kommunikation genau das Richtige. Können Sie sich einen Trainer vorstellen, der sich bei der Ansprache beim Spielstand von 0:2 in der Halbzeitpause in die Mannschaftskabine stellt und fragt: „Gibt es etwas, das ich berücksichtigen sollte?“ Oder aber: „Kevin,

Du kennst doch die Abseitsregel?“ und noch kurz vor dem Anpfiff „Wenn es nicht besser läuft solltet Ihr mich noch mal zu Rate ziehen“. Genauso wenig erfolgversprechend ist in der Beratungssituation die Frage „Das Medikament ist Ihnen bekannt?“ oder die pauschale Empfehlung: „Wenn es nicht besser wird, sollten Sie zum Arzt gehen“. Die Grenze der Selbstmedikation sollte so klar wie möglich kommuniziert werden: „Wenn die Beschwerden nicht innerhalb von drei Tagen deutlich nachgelassen haben, sollten Sie zum Arzt gehen“. Die notwendigen Informationen dafür findet man häufig im Beipackzettel bzw. in der Fachliteratur. Und so wie die Spieler alle taktischen

Anweisungen bekommen, um das Spiel noch drehen zu können, benötigt der Kunde alle Informationen für die optimale Anwendung seines Arzneimittels. Sie sind der Trainer. Sie müssen darauf achten, alles zu kommunizieren, was für diesen Patientenfall wichtig ist. Klare Kommunikation in der Kabine, klare Kommunikation in der Beratung. „Kevin, wenn du weiter ständig im Abseits stehst, wechsele ich dich aus.“ „Wenn es nach zehn Minuten immer noch 0:2 steht, geht Jerome als zweiter Stürmer nach vorne.“ <





Wissen für die Praxis

In Abhängigkeit patientenindividueller Risikofaktoren kann die dauerhafte Gabe eines PPI im Rahmen einer low-dose ASS Therapie indiziert sein.
Foto: ©Fotolia.com – Andrey Popov

Wissen für die Praxis

Ist die Gabe von Pantoprazol auch bei alleiniger Therapie mit low-dose ASS notwendig, nachdem die duale Thrombozytenaggregationshemmung mit Clopidogrel beendet wurde?

> Protonenpumpenhemmer sind die wirksamsten Medikamente in der Therapie säureassoziiierter Erkrankungen, die zu lebensgefährlichen Ulzerationen des Magens und Duodenums wie Blutung und Perforation führen können. [1] Die auch in der Laienpresse diskutierten Nebenwirkungen einer Langzeittherapie mit PPI, wie erhöhtes Frakturrisiko, erhöhtes Pneumonierisiko oder Begünstigung von C. diff. Infektionen, ebenso wie Entwicklung von Niereninsuffizienz oder Demenz führen bei Patienten immer häufiger zu Rückfragen hinsichtlich der Notwendigkeit der Einnahme.

Unter einer dualen Therapie mit niedrig dosierter ASS und Clopidogrel wird das Blutungsrisiko durch Gabe eines Protonenpumpenhemmers gesenkt. [1;2] Thienopyridine wie Clopidogrel verursachen keine Ulcera oder Erosionen des Gastrointestinaltraktes, können aber durch ihren thrombozytenaggregationshemmenden Effekt das Blutungsrisiko an existierenden

Läsionen, die durch ASS, NSAIDs oder H.pylori verursacht sind, verstärken. [3] In der Active A Studie (7500 Patienten) traten bei Patienten mit Vorhofflimmern unter ASS (75-100 mg) Monotherapie pro Jahr bei 1,3 % relevante (darunter 0,5% gastrointestinale) Blutungen auf; in Kombination mit Clopidogrel 2,0 bzw. 1,1 %. In der fast 20.000 Patienten umfassenden CAPRIE Studie traten in der 1,9 Jahre dauernden mittleren Beobachtungszeit bei 2,0 % der Patienten unter Clopidogrel-Monotherapie gastrointestinale Blutungen auf, bei der Gruppe, die nur ASS (325 mg) erhielt, lag die Blutungsrate bei 2,7 %. [4] Ein aktueller, großer systematischer Review Artikel (2016) von Beobachtungsstudien zum Blutungsrisiko unter Langzeit-Low Dose ASS (75-325 mg) zeigte in einer gepoolten Auswertung ein RR von 2.3 (2.0-2.6) für obere GI-Blutungen und von 1.8 (1.1-3.0) für untere GI-Blutungen. In den 4 Originalstudien, die explizit die Inzidenz von oberen gastrointestinalen Blutungen

berichteten, betrug diese absolut 0,7-3,64 Fälle pro 1000 Personenjahre. Ein erhöhtes Blutungsrisiko zeigte sich in der Kombination mit NSAIDs, Clopidogrel und SSRIs im Vergleich zur Monotherapie [5].

Die Autoren eines Systematischen Reviews aus 2 RCTs und 11 Beobachtungsuntersuchungen aus dem Jahr 2015 zur Fragestellung „Should patients prescribed long-term low-dose Aspirin receive Proton Pump Inhibitors?“ kommen zu folgendem Fazit: „Die gängige Praxis der Co-Verordnung von PPIs bei Patienten, die Langzeit low-dose ASS erhalten, wird durch einige Daten gestützt, aber die Evidenz ist eher schwach. Es bleibt zum gegenwärtigen Zeitpunkt unklar, ob der Nutzen der Co-Verordnung von PPIs bei low-dose ASS-Anwendern die potentiellen Risiken aufwiegt [6].“

In Positionspapieren/Consensusedokumenten wird die Gabe eines PPI bei hohem Risiko für gastrointestinale Risiken empfohlen, wobei anamnestisch bekannte

Magen-Darmblutung jeweils als stärkster Risikofaktor und damit einheitlich als Indikation eingestuft wird [2,3,7].

Weitere Risikofaktoren, die Ulkuskomplikationen begünstigen und bei denen nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung die prophylaktische Gabe eines PPI indiziert sein kann:

- Peptisches Ulcus in der Anamnese
- Hohes Lebensalter
- Systemische Corticoidtherapie
- Antikoagulantientherapie
- Hochdosierte NSAID-Therapie
- Duale Thrombozytenaggregationshemmung
- H. pylori Infektion

In der Datenbank UpToDate ebenso wie in der Patientenbroschüre des IQWiGs zur Gastritis findet sich als weiterer Risikofaktor die Kombination mit einem SSRI [8,9].

Fazit: In Abhängigkeit patientenindividueller Risikofaktoren kann die dauerhafte Gabe eines PPI im Rahmen einer low-dose ASS Therapie indiziert sein. <

Literatur:

[1] Mössner J: The indications, applications, and risks of proton pump inhibitors—a review after 25 years. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 477–83.
 [2] Deepak L. Bhatt et al for the COGENT Investigators: Clopidogrel with or without Omeprazole in Coronary Artery Disease for the COGENT Investigators. N Engl J Med 2010; 363:1909–1917
 [3] Abraham et al. ACCF/ACG/AHA 2010 Expert Consensus Document on the Concomitant Use of Proton Pump Inhibitors and Thienopyridines: A Focused Update of the ACCF/ACG/AHA 2008 Expert Consensus Document on Reducing the Gastrointestinal Risks of Antiplatelet Therapy and NSAID Use Journal of the American College of Cardiology 2010 Vol. 56, No. 24, 2010:2051–66.
 [4] Fischbach et al Gleichzeitige Anwendung von Thrombozytenaggregationshemmern und PPI Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie Kardiologie 2010 · 4:353–364
 [5] García Rodríguez LA, Martín-Pérez M, Hennekens CH, Rothwell PM, Lananç A (2016)

Bleeding Risk with Long-Term Low-Dose Aspirin: A Systematic Review of Observational Studies. PLoS ONE 11(8): e0160046. doi:10.1371/journal.
 [6] Tran-Duy, A., Vanmolokot, F. H., Joore, M. A., Hoes, A. W. and Stehouwer, C. D. A. (2015), Should patients prescribed long-term low-dose aspirin receive proton pump inhibitors? A systematic review and meta-analysis. Int J Clin Pract, 69: 1088–1111
 [7] Agewall et al. on behalf of ESC Working Group on Cardiovascular Pharmacology and Drug Therapy and ESC Working Group on Thrombosis; Expert position paper on the use of proton pump inhibitors in patients with cardiovascular disease and antithrombotic therapy, European Heart Journal, Volume 34, Issue 23, 14 June 2013, Pages 1708–1713
 [8] Feldmann et al. NSAIDs (including aspirin): Primary prevention of gastroduodenal toxicity. UpToDate 08.08.2017
 [9] www.gesundheitsinformation.de/magenschleimhautentzündung-gastritis.2887.de.html 08.08.2017

„Fortbildung Plus“: Was ist das?

„Das umgedrehte Klassenzimmer“

> „Fortbildung Plus“ ist ein Fortbildungsformat der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, das nach dem Konzept des „umgedrehten Klassenzimmers“ (flipped class room) entwickelt wurde. Dabei handelt es sich um eine Lernmethode, bei der eine

Selbstlernphase mit einer darauffolgenden Präsenzphase kombiniert wird.

Bei Fortbildung Plus stehen für die Selbstlernphase Multimedia-Lektionen zur Verfügung. Diese vermitteln die Grundlagen und dienen der eigenen Vorbereitung. Die Präsenzphase baut darauf auf und wird in Form einer Veranstaltung organisiert, bei der die Teilnehmer durch einen Referenten aktiviert und unterstützt werden. Der Schwerpunkt der Präsenzveranstaltung liegt im gemeinsamen Erkennen und Lösen von

arzneimittelbezogenen Problemen in Beratungssituationen.

Aktuell wird von der Apothekerkammer Westfalen-Lippe die Veranstaltung mit dem Thema „Koronare Herzkrankheit – Pharmakotherapie und arzneimittelbezogene Probleme“ im Format „Fortbildung plus“ angeboten. Nähere Informationen dazu finden Sie im Heft „Fortbildung aktuell – Themen und Termine“. Die Anmeldung ist über unseren Online-Veranstaltungskalender möglich. <

„Anaphylaxie – Allergie in ihrer stärksten Ausprägung“

Neue Multimedialektion

> Ab sofort können Sie mit der neuen Multimedialektion über „Anaphylaxie – Allergie in ihrer stärksten Ausprägung“ zwei Fortbildungspunkte erreichen.

Sie steht im internen Bereich der Kammer-Homepage unter Fortbildung, Multimedialektionen bereit und dauert knapp 50 Minuten.

Wir freuen uns, dass Apothekerin Dr. Verena Stahl für die Erstellung dieser E-Learning-Lektion gewonnen werden konnte. PTA, die Mitglied im PTA-Campus sind, können die Lektion wie immer über den PTA-Campus absolvieren. Viel Spaß beim Hören, Lernen und Punkten! <





Rundum gut betreut fühlte sich die Gruppe der Pharmazeuten im Praktikum, die von der Apothekerkammer Westfalen-Lippe zum pharmacon-Kongress in Meran eingeladen wurden.

Fahrt zum pharmacon-Kongress 2017 in Meran

Ein Erlebnisbericht von Diana Kochai und Kim Linda Poppenberg

> Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe (AKWL) ermöglicht es, auch dank der freundlichen Unterstützung der apoBank und von Sanacorp, jedes Jahr einer Gruppe von Pharmazeuten im Praktikum (PhiP) den pharmacon-Kongress in Meran zu besuchen. Wie es den 23 Teilnehmer/innen bei der 55. Auflage in diesem Jahr ergangen ist, berichten uns Diana Kochai und Kim Linda Poppenberg.

Mit einer Gruppe von 23 PhiP, zwei Mitarbeiterinnen der Apotheker- und Ärztekammer und den Betreuern Martina Liebich und Christen Rimpler folgten wir der Einladung der AKWL zur Teilnahme am 55. pharmacon-Kongress in Meran.

Nach einer langen Anreise am Samstag, dem 20. Mai, ließen wir den Tag bei einem gemeinsamen Abendessen und einem ersten Spaziergang durch Meran ausklingen. Am nächsten Morgen wurden wir vor dem Veranstaltungsort, dem historischen Kurhaus Merans, vom Hauptgeschäftsführer der AKWL, Dr. Andreas Walter, und Vorstandsmitglied Heinz-Peter Wittmann willkommen geheißen.

Die Eröffnungsveranstaltung begann mit einer musikalischen Begrüßung der Stadtmusikkapelle Meran, worauf die Ansprachen von Dr. Andreas Kiefer, dem Präsidenten der Bundesapothekerkammer, und von Dr. Maximilian Liebl, dem Präsidenten der Apothekerkammer der Provinz Bozen, folgten. Die Schwerpunkte des

Kongresses bildeten die Themen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gastrointestinaltrakt und Tumorthherapie, wobei wir die Gelegenheit hatten, bis zu unserer Abreise die Vorträge zu den ersten beiden Themen zu hören. Innerhalb eines Themenkomplexes wurde ein breiter Bogen von etablierten Therapiemöglichkeiten verschiedener häufiger Erkrankungen, z.B. Herzinsuffizienz, Hyperlipidämie oder chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen bis hin zu aktuellen und innovativen Methoden gespannt, ohne dabei den Blick auf die Praxisrelevanz zu verlieren.

Es war beeindruckend, den Vorträgen der Experten unseres Fachs und den Diskussionen zwischen ihnen und „erfahrenen pharmacon-Teilnehmern“ beizuwohnen. Doch auch der ein oder andere aus den studentischen Reihen scheute sich nicht an den Diskussionen zu beteiligen. Am Abreisetag (24. Mai) wurden die Vorträge zu den Hauptthemen durch davon unabhängige Beiträge abgerundet. So stellte Professor Manfred Schubert-Zsilavecz neue Arzneimittel vor der Zulassung vor. Sven Siebenand besprach neue Arzneimittel des Jahres 2016. Nach einer Mittagspause führte Professor Theo Dingermann in die gentechnische Methode „CRISPR/Cas“ ein und zeigte eine womöglich zukunftsbestimmende Therapie auf. Im letzten Vortrag unseres Aufenthalts berichtete Professor Lutz Heide auf inspirierende Weise von seinen Erfahrungen und seinem Engagement als Pharmazeut in der Entwicklungszusammenarbeit und Katastrophenhilfe. Während der fünftägigen Fahrt wurde uns neben den lehrreichen

Vorträgen ein abwechslungsreiches Programm im Idyll der Südtiroler Berglandschaft geboten. So verbrachten wir Zeit in den botanischen Gärten von Schloss Trauttmansdorff, in den Außenanlagen der Meraner Therme oder in einem der hübschen Restaurants entlang der Passer. Es gab verschiedene Möglichkeiten, seine Freizeit zu gestalten, wir konnten z. B. an einer Stadtführung durch Meran, organisiert durch das Kongressbüro des pharmacon, teilnehmen. Doch auch am Ufer der Passer oder im Stadtkern Merans ließen sich die Sonnenstunden gut aushalten. An den darauffolgenden Abenden hatten wir das Vergnügen eingeladen zu werden – zunächst verbrachten wir einen Abend im Restaurant Forsterbräu und hatten Gelegenheit, uns mit Dr. Andreas Walter, Heinz-Peter Wittmann und Ulrike Teerling aus der Abteilung Arzneimittelinformation und Medikationsmanagement der AKWL und den Mitarbeiterinnen der Apotheker- und Ärztekammer in angenehmer Atmosphäre über die Arbeit der Kammer, erste Erfahrungen aus dem Apothekenalltag und auch die jeweiligen Erinnerungen aus der Studienzzeit auszutauschen. Neben einem langsamen Ausklang des Abends bestand auch die Möglichkeit eines Besuchs des klassischen Konzertes mit den jungen Preisträgern des Wettbewerbs „Jugend musiziert“. Am nächsten Abend lud uns die Avoxa – Mediengruppe Deut-

scher Apotheker GmbH ins Restaurant Hochmuth in Dorf Tirol ein. Gemeinsam mit Pharmaziestudierenden aus Frankfurt und Mainz fuhren wir mit der Seilbahn hinauf und genossen interessante Gespräche und regen Austausch über die jeweiligen Erfahrungen an den verschiedenen Studienstandorten. Noch gefangen von der Kongressatmosphäre und den vielen Eindrücken der letzten Tage traten wir nach dem letzten Vortrag und einer kurzen Verabschiedung durch die AKWL-Vertreter die nächtliche Heimreise an.

Wir möchten uns herzlich bei der Apothekerkammer Westfalen-Lippe für die Organisation und die Möglichkeit, als PhiP oder Studierender „Kongress-Luft schnuppern“ zu dürfen, bedanken. Ebenso gilt unser Dank der apoBank und Sanacorp für die finanzielle Unterstützung. Nicht zu vergessen sind unsere beiden Betreuer, die uns vom frühen Morgen bis in den späten Abend mit den aktuellsten Infos und den besten Tipps zur Seite standen. Es war überraschend und schön den wissenschaftlichen Austausch und die Möglichkeit der Fortbildung in solch einem pittoresken Rahmen kennenlernen zu dürfen. Wir sind sicher, dass es für viele von uns bestimmt nicht der letzte Besuch des pharmacon gewesen ist. <



Den teilnehmenden Studierenden wurden während der Ceremony weiße Kittel mit dem Emblem der Apothekerkammer Westfalen-Lippe überreicht.

Neunte White Coat Ceremony

Am 18. Mai 2017

> Bereits zum neunten Mal lud die Apothekerkammer Westfalen-Lippe zur White Coat Ceremony in das Apothekerhaus am Aasee ein. Hauptgeschäftsführer Dr. Andreas Walter überreichte den 47 Studierenden, die alle vor kurzem das 1. Staatsexamen bestanden haben, im festlichen Rahmen weiße Kittel mit dem Emblem der Apothekerkammer Westfalen-Lippe. Das anschließende Abendessen konnte aufgrund des schönen Wetters sogar auf die Terrasse des Apothekerhauses verlagert werden, wo man sich noch lange austauschte und gemeinsam den warmen Sommerabend genoss. <

WOCHENEND-WORKSHOPS 2017



04./05. November 2017
in Hamburg

25./26. November 2017
in Potsdam

Mehr Infos finden Sie unter
www.wews.de

Ein Fall aus CIRS-Pharmazie



> CIRS-Pharmazie NRW ist eine gemeinsame Initiative der Apothekerkammern Nordrhein (AKNR) und Westfalen-Lippe (AKWL). Die Buchstaben „CIRS“ stehen für Critical Incident Reporting-System, zu Deutsch „Datenbank für kritische Vorfälle/Ereignisse“. Es handelt sich um ein internetgestütztes Fehlerberichts- und Lernsystem zur anonymen Meldung von Medikationsfehlern und „Beinahe“-Medikationsfehlern in der Apotheke.

Im vorliegenden Fall geht es um die Interaktion zwischen Insulin und Beta-Blocker. Vor allem nicht kardioselektive Beta-Blocker ohne vasodilatierende Wirkung, wie z.B. Propranolol, können die hypoglykämische Wirkung von Insulin verstärken und verlängern. Die gleichzeitige Anwendung von nicht kardioselektiven Beta-Blockern und Insulin sollte deshalb möglichst vermieden werden.

Der Fall zeigt, dass die öffentliche Apotheke als Schnittstelle zwischen Arztpraxis und Patient eine wichtige Sicherheitsbarriere innerhalb des Medikationsprozesses darstellt. In der Kundendatei des Patienten war die Anwendung des Insulins vermerkt. Durch das „Plus“ an Informationen konnte der Medikationsfehler in der Apotheke erkannt und dem Arzt ein Lösungsvorschlag unterbreitet werden.

Ein „Plus“ an Informationen

Ein „Plus“ an Informationen bietet auch der Medikationsplan. Dieser erleichtert die einheitliche Arzneimitteldokumentation

Gleichzeitige Anwendung von Insulin und Beta-Blocker

Folgendes Ereignis fiel an der Schnittstelle Apotheke-Patient auf:

Was ist passiert?

Insulinpflichtiger Diabetiker erhielt vom Neurologen eine Verordnung über Propranololhydrochlorid (nicht kardioselektiver Beta-Blocker ohne vasodilatierende Wirkung).

Was war das Ergebnis?

Da der Patient eine Kundenkarte in der Apotheke hat, konnte diese rechtzeitig intervenieren. Nach Rücksprache mit dem Arzt wurde der Patient auf Metoprolol (kardioselektiver Betablocker) umgestellt.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?

Der Arzt war weder durch Hausarzt oder Diabetologen, noch durch den Patienten selbst über seine Insulineinstellung unterrichtet worden.

Wer berichtet?

Apotheker/Apothekerin



Foto: ©Fotolia.com – Agnes Sadlowska

und die Kommunikation zwischen Apothekern, Haus- und Fachärzten, Pflegern und dem Krankenhaus.

Der Medikationsplan ersetzt in keiner Weise Patientendokumentationen, Arztbriefe, Entlassbriefe, Verschreibungen oder die Kommunikation zwischen Heilberuflern. Jedoch schafft er mehr Transparenz und trägt zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei.

Orientierungshilfe für den Patienten

Mit der Einführung des Medikationsplans wird zudem das Ziel verfolgt, dem Patienten mehr Orientierungshilfe und Sicherheit in der Umsetzung seiner

Arzneimitteltherapie zu geben. Es steht in der Verantwortung des Patienten, den Medikationsplan zu jedem Arztbesuch und beim Einlösen von Rezepten oder beim Erwerb von Selbstmedikation mitzubringen und in der Arztpraxis oder Apotheke vorzulegen. <

WWW.CIRS-PHARMAZIE.DE



Machen Sie mit!
Erfassen Sie Medikationsfehler in der Apotheke online unter:
www.cirs-pharmazie.de

Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen

Onkologische Pharmazie

> Ruth Brand, Stefanie Heindel und Mareike Stehle dürfen seit dem 22. Juni 2017 den Weiterbildungstitel im Bereich Onkologische Pharmazie führen.

Wir gratulieren den Prüflingen herzlich und bedanken uns gleichzeitig beim Prüfungsausschuss Onkologische Pharmazie für ihren Einsatz. <



Prüflinge und Prüfungsausschuss Onkologische Pharmazie v. l.: Stefanie Heindel, Dr. Elvira Ahlke, Jürgen Barth, Mareike Stehle, Irmgard Winkelhaus, Ruth Brand.

Prüfungsausschüsse Weiterbildung

> In 2017 wurden einige Prüfungsausschüsse in den Gebieten und Bereichen erweitert bzw. aktualisiert. Es folgt die aktuelle Besetzung:

Allgemeinpharmazie

Kerstin Klang, Bottrop-Kirchhellen, (Vorsitzende)
Barbara-Constanze Grünwald, Dortmund, (stellv. Vorsitzende)
Ocka Appelhoff, Dortmund
Christian Schulz, Horn-Bad Meinberg
Katrin Hildebrandt, Dortmund
Dana Schreiner, Gelsenkirchen
Sonja Langehaneberg, Dülmen

Klinische Pharmazie

Burkhard Backhaus, Paderborn, (Vorsitzender)
Dr. Norbert Watermann, Gütersloh, (stellv. Vorsitzender)
Ute Wilhelm-Rump, Recklinghausen
Dr. Hartmut Kleinjung, Coesfeld
Ingrid Neuhaus, Münster
Dr. Uwe Flachkamp, Hagen
Anne Kathrin Ignatius, Paderborn

Pharmazeutische Analytik

Dr. Ulrich Knie, Bielefeld, (Vorsitzender)
Dr. Norbert Schultz, Rheda-Wiedenbrück, (stellv. Vorsitzender)
Annika Bülow, Münster
Dr. Nicole Kordek, Münster
Dr. Ralph Holl, Münster
Dr. Uwe Buß, Münster

Naturheilverfahren und Homöopathie

Dr. Stephan Barmeyer, Coesfeld (1. Vorsitzender)
Klaus-Wilhelm Dewies, Haltern (stellv. Vorsitzender)
Dr. Norbert Schultz, Rheda-Wiedenbrück (stellv. Vorsitzender)
Tatjana Kowalski, Oer-Erkenschwick
Dr. Maximilian Markfort, Recklinghausen (2. Vorsitzender)
Dana Schreiner, Gelsenkirchen (stellv. Vorsitzende)

Heike Steen, Münster
Christian Schulz, Horn-Bad Meinberg

Onkologische Pharmazie

Dr. Norbert Watermann, Gütersloh (Vorsitzender)
Jürgen Barth, Gießen (stellv. Vorsitzender)
Dr. Elvira Ahlke, Münster
Irmgard Winkelhaus, Münster
Annette Sieper, Hagen
Vera Voigt, Bochum <

Prüfungstermine 2018

> Regulär Weiterzubildende, die ihre praktische Weiterbildungszeit abschließen bzw. abgeschlossen haben und die Prüfung in 2018 ablegen möchten, melden sich bitte unter Beachtung der Anmeldefrist bei der Geschäftsstelle der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Abteilung Weiterbildung. Wir bitten um Verständnis, dass später eingehende Anträge nicht berücksichtigt werden können.

Prüfungstermine im Gebiet Allgemeinpharmazie (2018)

Dienstag, 24. April 2018
Abgabetermin Projektarbeit: 30.01.2018
Anmeldeschluss: 27.02.2018

Donnerstag, 11. Oktober 2018
Abgabetermin Projektarbeit: 19.07.2018
Anmeldeschluss: 14.08.2018

Prüfungstermine im Gebiet Klinische Pharmazie (2018)

Dienstag, 15. Mai 2018
Abgabetermin Projektarbeit: 20.02.2018
Anmeldeschluss: 20.03.2018

Donnerstag, 8. November 2018
Abgabetermin Projektarbeit: 16.08.2018
Anmeldeschluss: 13.09.2018

Möchten Sie in den anderen Gebieten oder Bereichen die Prüfung ablegen, setzen Sie sich rechtzeitig mit der Abteilung Weiterbildung in Verbindung um einen Prüfungstermin abzustimmen:
Dr. Sylvia Prinz, Tel. 0251 52005-39 oder Margret Nagel, Tel. 0251 52005-43. <

Hospitationsapotheken für ausländische Apotheker gesucht

Erweiterung unseres Online-Stellenmarktes

> Apotheker aus EU-Ländern und aus Drittstaaten, die in Deutschland als Apotheker arbeiten möchten, müssen vor Erteilung der deutschen Approbation u. a. die Fachsprachenprüfung bestehen. Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe ist seit Mitte 2016 für die Abnahme der Fachsprachenprüfung für ausländische Apotheker verantwortlich. Die Erfahrung aus bislang über 70 durchgeführten Fachsprachenprüfungen hat gezeigt, dass es für die Prüfungskandidaten außerordentlich wichtig ist, im Vorfeld der Prüfung eine Hospitation in einer öffentlichen Apotheke zu durchlaufen. Denn der Apothekenalltag – insbesondere bei Apothekern aus Nicht-EU-Ländern – unterscheidet sich oft gravierend von dem in Deutschland.

Die ausländischen Apotheker dürfen zwar während der Hospitation keine pharmazeutischen Tätigkeiten durchführen, aber sie können ihre berufsspezifischen Deutschkenntnisse vertiefen und lernen die Apothekenpraxis kennen: Beispielsweise durch Zuhören bei Beratungsgesprächen mit den Patienten, beim Zuschauen in der Rezeptur, beim Einräumen von Arzneimitteln und durch Gespräche mit dem Apotheken-Team.



Um ihre Deutschkenntnisse zu vertiefen ist es für ausländische Approbierte wichtig, eine Hospitation in einer öffentlichen Apotheke zu durchlaufen. Möchten Sie einen Hospitationsplatz zur Verfügung stellen? Dann tragen Sie diesen in unseren Online-Stellenmarkt unter www.akwl.de ein.
Foto: ©Fotolia.com – Tatsiana Yatsevich

Viele Prüfungskandidaten haben nach wie vor Schwierigkeiten, einen Hospitationsplatz in einer öffentlichen Apotheke, zur Vorbereitung auf die Fachsprachenprüfung, zu finden. Wenn Sie einem ausländischen Apotheker einen Hospitationsplatz anbieten möchten, tragen Sie bitte Ihre Apotheke in unseren Stellenmarkt unter www.akwl.de, neue Rubrik

„Hospitationsplatz für ausländische Apotheker“ ein!

Aus so manchem Hospitationsverhältnis hat sich später ein sehr gutes Arbeitsverhältnis ergeben: Also eine klare „win-win“-Situation für den Apothekenleiter, der approbiertes Personal benötigt und dem ausländischen Apotheker, der einen Arbeitsplatz in einer Apotheke sucht! <

Neuer Verteilungsmodus im Gebiet Klinische Pharmazie

> Ab dem 1. Januar 2018 gibt es im Gebiet „Klinische Pharmazie“ aufgrund der bundesweit hohen Zahl an Weiterzubildenden eine neue, regionale Verteilung der Seminare.

Zukünftig werden die Seminare 1 bis 6 von jeweils drei Kammern angeboten, um die Anfahrtszeiten, -wege und -kosten für die Teilnehmer zu reduzieren. Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe bildet mit den Apothekerkammern Nordrhein und Hessen einen Regionalverbund, der alle sechs Weiterbildungsseminare für das Gebiet Klinische Pharmazie abdeckt.

Nummern	Seminartitel	Stunden	Apothekerkammern
Seminar 1	Arzneimitteltherapiesicherheit	20	Nordrhein
Seminar 2	Herstellung und Qualitätssicherung	20	Hessen
Seminar 3	Ökonomie und Management	12	Nordrhein
Seminar 4	Spezielle Arzneimitteltherapie und klinische Ernährung	20	Westfalen-Lippe
Seminar 5	Arzneimittelinformation	20	Hessen
Seminar 6	Hygiene, antimikrobielle Therapie; Medizinprodukte	20	Westfalen-Lippe
Wahlseminar A	Recherche und Bewertung von Arzneimittelinformationen (Vertiefungsseminar)	8	Hessen

Die Seminartermine aller Apothekerkammern werden im Weiterbildungskalender auf der Website der ABDA unter www.abda.de veröffentlicht. <

Bereichsweiterbildung „Infektiologie“

Zweiter Seminardurchlauf startet Anfang 2018

> Nachdem in 2017 der Pilotkurs der Bereichsweiterbildung „Infektiologie“ mit 23 Teilnehmern erfolgreich durchgeführt wurde, startet im Januar 2018 der zweite Seminardurchlauf. Infektiologie ist der Bereich der Pharmazie, der sich mit der Behandlung und Prävention von Infektionserkrankungen beschäftigt und insbesondere die Pharmakotherapie mit Antiinfektiva sowie Strategien zur Sicherung eines rationalen Antiinfektiva-Einsatzes umfasst.

Zielgruppe

Die Weiterbildung Infektiologie richtet sich an Apotheker, die in Krankenhäusern und krankenhausversorgenden öffentlichen Apotheken beschäftigt sind. Sie steht auch anderen interessierten Apothekern offen, wenn sie in einer geeigneten Einrichtung tätig sind.

Termine und Themen

Während der einjährigen Weiterbildungszeit sind 100 Seminarstunden zu besuchen. Diese sind auf vier Seminarblöcke aufgeteilt und finden alle in Münster statt. Das voraussichtliche Seminarprogramm entnehmen Sie bitte der nebenstehenden Tabelle. Die kompletten Weiterbildungsinhalte stehen in den Richtlinien „Infektiologie“, die sich auf der Homepage der AKWL www.akwl.de (interner Bereich, Weiterbildung, Information für Weiterzubildende, Infektiologie) befinden.

Projektarbeit

Während der Weiterbildungszeit ist eine schriftliche Projektarbeit zu erstellen. Dafür sind die folgenden praktischen Aufgaben zu bearbeiten:

- Optimierung der Antiinfektiva-Dosierung für 10 Patienten auf Grundlage patientenspezifischer Daten inkl. Therapeutischem Drug Monitoring,
- Teilnahme an der Stationsvisite oder am infektiologischen Konsildienst und Entwicklung von zehn

- patientenindividuellen Vorschlägen zur antiinfektiven Arzneimitteltherapie zu unterschiedlichen Organinfektionen,
- Erfassung, Bearbeitung und Dokumentation von 10 ärztlichen und/oder pflegerischen Anfragen zur antiinfektiven Arzneimitteltherapie und
- Durchführung einer Antiinfektiva-Verbrauchsanalyse mit Kommentierung.

Aus den Ergebnissen dieser Aufgaben ist ein Optimierungskonzept zur Sicherung einer rationalen Antiinfektiva-Verordnung für die Einrichtung zu erarbeiten.

Prüfung

Am Ende der Weiterbildungszeit weist der

Weiterzubildende die erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen bei der abschließenden Prüfung vor dem Prüfungsausschuss der AKWL nach.

Teilnehmergebühr

Die Kosten für das 100-stündige Seminar belaufen sich auf 1.300 Euro. Außerdem wird eine Prüfungs- und Urkundengebühr von 150 Euro erhoben.

Anmeldung

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung online auf der Webiste der AKWL www.akwl.de (Pharmazie, Weiterbildung) im Veranstaltungskalender. <

VORAUSSICHTLICHES SEMINARPROGRAMM

1. Seminarblock	Freitag, 26.01. bis Sonntag, 28.01.2018	Seminar 1	Pharmakotherapie und medikamentöse Prophylaxe von Infektionskrankheiten	26 Stunden
2. Seminarblock	Freitag, 23.03 bis Sonntag, 25.03.2018	Seminar 2	Anpassung der Dosierung von Antiinfektiva	16 Stunden
		Seminar 4	Grundlagen der mikrobiologischen Diagnostik	8 Stunden
3. Seminarblock	Freitag, 08.06. bis Sonntag, 10.06.2018	Seminar 3	Infektionskrankheiten	26 Stunden
4. Seminarblock	Freitag, 07.09. bis Sonntag 09.09.2018	Seminar 5	Hygiene im Krankenhaus	4 Stunden
		Seminar 6	Antibiotic Stewardship	8 Stunden
		Seminar 7	Kommunikation und Informationsvermittlung	8 Stunden
			Erfahrungsaustausch im Rahmen der Projektarbeiten	4 Stunden

WWW.AKWL.DE

ANMELDUNG

Zu den Weiterbildungen können Sie sich online über den Veranstaltungskalender unter www.akwl.de (Pharmazie, Weiterbildung) anmelden. Bei Fragen rund um das Thema Weiterbildung wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen in der Abteilung Weiterbildung (E-Mail: m.nagel@akwl.de).



Dr. Sylvia Prinz
Tel.: 0251 52005-39



Margret Nagel
Tel.: 0251 52005-43



Susanne Gerke
Tel.: 0251 52005-20

Zulassungen und Ermächtigungen

Im Kammergebiet Westfalen-Lippe im Zeitraum vom 16. Mai 2017 bis 4. September 2017

Folgende Apotheker/innen sind für die nachstehenden Gebiete durch die Apothekerkammer Westfalen-Lippe zur Weiterbildung ermächtigt und/oder die Apotheke bzw. Institution als

Weiterbildungsstätte zugelassen worden. Ermächtigungs- und Zulassungszeiträume können unterschiedlich sein.

Weiterbildungsstätte	Zulassungszeitraum	Name der/des Ermächtigten	Ermächtigungszeitraum
ALLGEMEINPHARMAZIE			
Johannis-Apotheke Zum Schützenhof 2, 59821 Arnsberg	01.05.2017 - 30.04.2023		
Siel-Apotheke Werster Str. 116c, 32549 Bad Oeynhausen		Kopp, Alexander	01.08.2017 - 31.07.2023
Aesculap-Apotheke Am Ölpfad 5-7, 44263 Dortmund	01.07.2017 - 30.06.2023	Funcke-Fischedick, Verena	01.07.2017 - 30.06.2023
Veit-Apotheke Matthiasstr. 24, 48431 Rheine		Segger, Barbara	01.08.2017 - 31.07.2023
Stifts-Apotheke Industriestr. 6 a-b, 48231 Warendorf	01.08.2017 - 31.07.2023		
Nicolai-Apotheke Ennester Str. 20, 57439 Attendorn		01.05.2017 - 30.04.2023	
Burg-Apotheke Bauerfeind e.Kfr Kirchstr. 14-16, 58762 Altena	01.09.2017 - 31.08.2023		
Germania-Apotheke Marktstr. 32, 48268 Greven	01.07.2017 - 30.06.2023		
Eichen-Apotheke Mergelweg 1, 33161 Hövelhof	01.02.2017 - 31.01.2023		
Westfalen-Apotheke Breddenkampstr. 10, 45770 Marl		Vehre, Karin	01.07.2017 - 30.06.2023
Quellberg-Apotheke Amelandstr. 8, 45665 Recklinghausen		Zervas, Irini	01.07.2017 - 30.06.2023
Vitalis-Apotheke Haltrerner Str. 13, 45657 Recklinghausen	01.07.2017 - 30.06.2023		
Veit-Apotheke Matthiasstr. 24, 48431 Rheine	01.07.2017 - 30.06.2023		
KLINISCHE PHARMAZIE			
Krankenhaus-Apotheke des St. Franziskus-Hospitals Münster, Kruppstr. 37, 59227 Ahlen		Oelschläger, Sabine	01.11.2017 - 31.10.2023
Krankenhaus-Apotheke des St. Franziskus-Hospitals Münster, Kruppstr. 37, 59227 Ahlen		Wessel, Dipl.-Pharm.Christian	01.06.2017 - 31.05.2023
Apo. des St.-Johannes Hospital Kath. Johannes-Gesell. gGmbH, Johannesstr. 9 - 17, 44137 Dortmund		Sonnenberg, Dr.Nadine	01.06.2017 - 31.05.2023
Apo. des St.-Johannes Hospital Kath. Johannes-Gesell. gGmbH, Johannesstr. 9 - 17, 44137 Dortmund		Dillerup, Britta-Maria	01.05.2017 - 30.04.2023
Zentralapotheke der LWL-Klinik Dortmund Marsbruchstr. 179, 44287 Dortmund		Kluitmann, Insa	01.06.2017 - 31.05.2023
Apotheke des HELIOS Klinikum Schwelm Dr.-Moeller-Str. 15, 58332 Schwelm		Uehre, Christiane	01.10.2017 - 30.09.2023
paderlog Zentr.f.Krh.-Log.u.KI Pharm.a.Brüder-Krh. St.Josef PB, Husener Str. 46, 33098 Paderborn		Ignatius, Anne Kathrin	
ARZNEIMITTELINFORMATION			
AOK Nordwest, Kopenhagener Str. 1, 44263 Dortmund	01.07.2017 - 30.06.2023	Heeke, Andreas	01.07.2017 - 30.06.2023
AOK Nordwest, Kopenhagener Str. 1, 44263 Dortmund	01.07.2017 - 30.06.2023	Grave, Dr. Birgit	01.07.2017 - 30.06.2023
Diapharm GmbH & CoKG Hafenweg 18 - 20, 48155 Münster		Sandner, Dr. Stefan	01.10.2017 - 30.09.2023
Diapharm GmbH & CoKG Hafenweg 18 - 20, 48155 Münster		Sibbing, Ralf	01.10.2017 - 30.09.2023

WEITERBILDUNGSSTIPENDIUM Durchstarten für Berufseinsteiger



Sarah Christin Bierschenk erhält als Stipendiatin Zuschüsse für ihre weitere berufliche Qualifizierung.

Stiftung Begabtenförderung Berufliche Bildung

PKA Sarah Christin Bierschenk startet ihr Stipendium

> Als neue Stipendiatin der Stiftung Begabtenförderung berufliche Bildung wurde die PKA Sarah Christin Bierschenk in das Förderprogramm des Weiterbildungsstipendiums aufgenommen. Die SBB unterstützt bei der weiteren beruflichen Qualifizierung und gewährt hierfür Zuschüsse in Höhe von insgesamt bis zu 7.200 Euro in drei Jahren.

Voraussetzungen sind hierfür lediglich der Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf und die Berufsabschlussprüfung mit einem Gesamtergebnis von mindestens 87 Punkten bzw. der Durchschnittsnote von 1,9. Bei der Aufnahme ins Programm darf zudem das 25. Lebensjahr nicht überschritten sein.

Sarah Christin Bierschenk nimmt im Rahmen des Stipendienprogramms an Kursen in „Buchführung“ sowie in „Microsoft-Outlook“ teil. Betreut und beraten werden die Stipendiatinnen während der Förderdauer durch die Geschäftsstelle der AKWL. Interessenten, die die genannten Voraussetzungen erfüllen, erhalten unter www.sbb-stipendien.de weitere Informationen. <



20 Berufsberater/innen machten sich in der Haupt-Apotheke in Bielefeld ein Bild über die Tätigkeiten von Apotheker, PTA und PKA.

Apothekenberufe weiter im Fokus der Arbeitsagenturen

Erneute Infoveranstaltung in Bielefeld

> Die Berufs- und Studienberater/innen der Agenturen für Arbeit zeigen weiter großes Interesse an der Vermittlung junger Menschen in die Berufe der Apotheken.

Nach der erfolgreichen Veranstaltung im Jahr 2016 wurde auf Wunsch der Agentur für Arbeit Bielefeld am 11. September ein weiterer Termin vor Ort durchgeführt. 20 Berufsberater/innen der Agenturen Bielefeld und Gütersloh besuchten zunächst die Haupt-Apotheke in der Bielefelder Innenstadt. Apotheker Eckhard Haupt stellte gemeinsam mit seinen Mitarbeiterinnen die unterschiedlichen Aufgabebereiche in Warenwirtschaft, Rezeptur, Labor und Offizin dar und machten den

Berufs- und Studienberatern in drei Gruppen deutlich, in welchen Tätigkeitsfeldern Apotheker, PTA und PKA eingesetzt sind.

Im nahegelegenen Gebäude der Agentur für Arbeit wurden anschließend die einzelnen Berufsbilder von der stellvertretenden Vorsitzenden des Berufsbildungsausschusses, Apothekerin Birgitta Krumme, von der Kreisvertrauensapothekerin der Stadt Bielefeld, Barbara Limberg, sowie von Uta Vogler, der Leiterin der PTA-Fachschule Paderborn, vorgestellt.

Auch in Zukunft gilt es, den Kontakt zu den Berufs- und Studienberatern zu suchen. Schließlich haben diese einen sehr frühen Zugriff auf die Schülerinnen und Schüler. <

Beschulung an sechs Berufskollegs gesichert

Leichte Steigerung der PKA-Vertragsabschlüsse

> Zum Ausbildungsstart 2017 kann eine positive Entwicklung vermeldet werden: An den sechs Berufsschulstandorten in Westfalen-Lippe wurde die geforderte Mindestklassenstärke erreicht und es konnte wiederum eine PKA-Unterstufenklasse eingerichtet werden. „Die wohnortnahe Beschulung wird gewährleistet. Dies ist das Ergebnis der intensiven Zusammenarbeit mit den örtlichen Arbeitsagenturen und der Bezirksregierung“, so Abteilungsleiter Klaus Bisping. Vor allem an den Standorten Gelsenkirchen und Herne

konnte durch eine ausreichende Anzahl von qualifizierten Bewerbungen und dem Engagement der Apothekerschaft die Fachklasse gesichert werden.

Insgesamt wurden bisher bereits 126 Berufsausbildungsverträge zur/zum PKA abgeschlossen. Zudem wurden sechs Einstiegsqualifizierungen, hierbei handelt es sich um geförderte Langzeitpraktika von sechs bis zwölf Monaten, vereinbart. Im vergangenen Jahr konnten lediglich 114 PKA-Ausbildungsverträge verzeichnet werden. <

Kein Abschluss ohne Anschluss

Berufsfelderkundungen im Frühjahr 2018

> Mehrere Hundert Schülerinnen und Schüler haben im Rahmen der Berufsorientierungsphase die interessanten Tätigkeitsfelder in der Apotheke bereits kennengelernt. Erfahrungen zeigen, dass ein absolviertes Praktikum oftmals mit der entscheidenden Schritt für eine spätere Berufswahl ist und sich interessierte Schüler/innen in der Apotheke später nach einem Ausbildungsplatz zur PKA, einem PTA-Praktikum oder einer Tätigkeit als Pharmazeut/in im Praktikum erkundigen.

Zeiträume 2018 stehen fest

Die Zeiträume, in denen die Berufsfelderkundungen (halbtägige Praktika) in den jeweiligen Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt werden, sowie weitere Informationen und Hilfestellungen finden Sie auf der Kammerhomepage unter www.akwl.de/kaoa.

Für das unkomplizierte Zusammenfinden von Schülern/innen und Betrieben wurde das Buchungsportal www.kaoa-praxis.de eingerichtet. Dort können Betriebe ihre Plätze einstellen und Schüler/innen nach Praktika suchen. <

praxis.de eingerichtet. Dort können Betriebe ihre Plätze einstellen und Schüler/innen nach Praktika suchen. <

WWW.AKWL.DE/KAOA



Bei Fragen zum Thema KAoA wenden Sie sich bitte an die Ansprechpartner im Apothekerhaus unter der Rufnummer 0251 52005-46 bzw. -18.

Neues Angebot für PKA und PTA

Zertifikatsangebot der FH Bielefeld startet



FH Bielefeld
University of Applied Sciences

> Der Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit der Fachhochschule Bielefeld hat mit der Kammergeschäftsstelle der AKWL sowie der Ärzte- und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ein Zertifikatsangebot entwickelt.

Das Fortbildungs- und Hochschulzertifikatsangebot „Kompetenzorientiertes Ausbildungs- und Personalmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens“

richtet sich an PKA und PTA sowie Medizinische- und Zahnmedizinische Fachangestellte.

Für den ersten Durchlauf, der in Bielefeld im Oktober 2017 begonnen hat und gebührenfrei angeboten wird, konnten bereits einige Apothekenmitarbeiterinnen gewonnen werden. An neun Samstagen werden die drei Module Ausbildung, Arbeitsrecht und Personalmanagement ab-

solviert. Anschließend verleiht die FH Bielefeld gemeinsam mit den Kooperationspartnern ein Hochschulzertifikat. Das neue Angebot trägt zur beruflichen Weiterentwicklung der Mitarbeiter/innen sowie zur Attraktivitätssteigerung der Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen bei. Interessenten können sich hierzu in der Kammergeschäftsstelle unter Tel. 0251 52005-45 melden. <

Pharmazeutische Zeitung im Sammelabo

Neuer Bezugspreis ab Januar 2018

> Ab dem 1. Januar 2018 ändert sich der Bezugspreis der Pharmazeutischen Zeitung im begünstigten Mitgliederabonnement für angestellte Apotheker/innen und für Apotheker/innen ohne

Berufsausübung in Westfalen-Lippe.

Der Kostenanteil für ein Abonnement im Sammelbezug steigt von 10,34 Euro auf 10,53 Euro pro Quartal. Voraussetzungen für den Bezug im Sammelabo sind die

Erteilung einer Einzugsermächtigung, der Einzug der Kostenbeteiligung im Voraus und der Verzicht auf nachträgliche Erstattungen (beispielsweise bei einem Wechsel des Wohnsitzes). <



Karen Eislage bei ihrem zweiwöchigen Praktikum im Evangelischem Krankenhaus in Münster.

Anthony Lau, William Liu, Heike Engelbrecht, David Hariri im Shands Hospital in Gainesville in den USA (v. l.)

Stipendiaten berichten über Praktika in Florida

Apothekerstiftung unterstützt Master-Studium

➤ Heike Engelbracht und Karen Eislage sind die ersten Stipendiaten der Apothekerstiftung Westfalen-Lippe und nehmen derzeit am „Master of Medication Therapy Management“ der University of Florida in den USA teil. Der Studienverlauf sieht auch zwei pharmazeutische Praktika vor. Hier berichten die Master-Studentinnen von ihren Erfahrungen.

In den ersten drei Trimestern des Studiengangs der University of Florida standen das strukturierte Erstellen von Therapie- und Monitoringplänen, Literaturrecherche im Rahmen der evidenzbasierten Medizin und die Pharmakotherapie von Infektionskrankheiten auf dem Lehrplan. Das theoretisch erlernte Wissen setzte Karen Eislage bei ihrem zweiwöchigen Praktikum im Evangelischem Krankenhaus Münster in die Praxis um. „Durch die Begleitung der täglichen Visite habe ich mir schnell ein

Bild der behandelten Patienten und ihrer Beschwerden gemacht. In diesem Zusammenhang war es für mich besonders spannend, Therapieerfolge durch Medikationsveränderungen in kurzer Zeit mitzuerleben“, erzählt die Apothekerin. Die Fülle der bereitstehenden Informationen der „Patientenkurve“ wie Haupt- und Nebendiagnosen, Laborwerte und Vitalparameter stellten für die Studierende zunächst eine große Herausforderung dar. Die eindeutige Formulierung der Therapieziele – wobei es besonders wichtig war, die Wünsche der Patienten miteinzubeziehen – halfen, den Genesungsweg eindeutig zu fokussieren. „Ebenfalls spannend war es, die Anwendung diverser Skalen, wie etwa Schmerzskalen oder Fragebögen zur Erfassung der kognitiven Verfassung, welche bereits im ersten Trimester theoretisches Thema des Masters waren, im klinischen Umfeld zu erleben“, so Karen Eislage. Auf die Frage, was ihr am besten gefallen habe, findet sie eine eindeutige Antwort: „Als enorme Bereicherung und

wohl größten Lerneffekt habe ich den offenen Austausch über medikamentöse Therapieoptionen und -entscheidungen mit den Ärzten auf der Station erlebt.“

Heike Engelbrecht absolvierte das erste Praktikum zum Masterstudiengang im Shands Hospital in Gainesville in den USA. Die Studentin arbeitete im „Medicine Gold Team“ unter Klinikapotheker Dr. Adonice Khoury in der Sektion „Infectious diseases“ mit. Während der täglichen Visiten lernte sie die verschiedenen Stationen des amerikanischen Krankenhauses kennen: Intensivstation, Notfallambulanz, Dialysestation und die Station für Innere Medizin. Zusätzlich zu ihren alltäglichen Aufgaben erarbeitete Heike Engelbrecht unter anderem eine Präsentation über Zoonosen. Über Schwierigkeiten in ihrem Praktikum berichtet die Studierende: „Zur zweiten Überprüfung der Medikationsliste vor Krankenhausaufnahme waren Gespräche mit den Patienten erforderlich, die mir anfangs teilweise schwer fielen, da die amerikanischen

Arzneimittelnamen häufig nicht mit den deutschen übereinstimmten.

Des Öfteren musste ich mich an die versorgenden Apotheken wenden, um Informationen über die aktuellen Medikationen, Dosierungen und Stärken zu erhalten.“ Auch die vielen medizinischen Abkürzungen in den Patientenhistorien bereiteten ihr anfänglich Schwierigkeiten. Doch nach einigen Tagen fiel ihr dies dann nach gewisser Einarbeitung leichter. Des Weiteren konnte sie sich gemeinsam mit den Studierenden des

PharmD-Studienganges, die aus Kalifornien und Kanada kamen, über einige Patientenfälle austauschen. „Für mich war dieses Praktikum sehr lehrreich und hat mir gezeigt, wie eng die Kooperation zwischen Ärzten und Apothekern im Shands Hospital ist“, resümiert Engelbrecht. „Das Praktikum war für mich eine tolle Erfahrung, die ich nicht missen möchte. Ich habe in dieser Zeit viel gelernt und hoffe, das zweite Praktikum zum Ende des Masterstudiengangs erneut in Gainesville absolvieren zu können.“ <

APOTHEKERSTIFTUNG



Die Apothekerstiftung Westfalen-Lippe möchte motivierte akkreditierte AMTS-Manager fördern und bietet Stipendien für die Teilnahme an einem berufs begleitenden Kurs „Master of Medication Therapy Management“ an der University of Florida an. Dieser Online-Kurs kann berufs begleitend über zwei Jahre absolviert werden. Das erworbene Wissen eignet sich als Grundlage in Klinischer Pharmazie und Pharmakotherapie für das Medikationsmanagement in der Offizin und für Apotheker/innen auf Station im Krankenhaus.



Kammerpräsidentin Gabriele Regina Overwiening begrüßte die rund 70 Interessierten, die der Einladung der Apothekerstiftung zur zehnten Vortragsveranstaltung gefolgt sind.

Zukunftsforscher und Journalist Michael Carl (l.) stellte fünf Zukunftsmodelle für die Apotheke vor.

Fünf Szenarien zur Apotheke der Zukunft

Zehnte Vortragsveranstaltung der Apothekerstiftung Westfalen-Lippe

> Über die Zukunft der Gesundheit und die Aufgaben ihrer Akteure sprach der Zukunftsforscher und Journalist Michael Carl im historischen Erbdrostenhof zu Münster – die Apothekerstiftung Westfalen-Lippe hatte eingeladen.

Rund 70 Apothekerinnen, Apotheker und interessierte Bürger waren der Einladung gefolgt und erfuhren, auf welche

veränderten Bedürfnisse von Patienten und Kunden sich auch die Apotheken in Zukunft einstellen müssen. Dazu feierten die Gäste noch einen runden Geburtstag – immerhin war es die zehnte Vortragsveranstaltung der Apothekerstiftung.

Passend zum Vortrag forderte Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, die Zuhörer mit Worten Woody Allens auf, sich mit der Zukunft zu beschäftigen: „Ich denke viel an die Zukunft, weil das der Ort

ist, wo ich den Rest meines Lebens zu bringen werde.“ Auf die Apothekerschaft bezogen bedeute dies unter anderem, das Perspektivpapier „Apotheke 2030“ in die Tat umzusetzen: Es gelte, das heilberufliche Profil zu schärfen, in einem Netzwerk mit Ärzten und anderen Fachberufen zusammenzuarbeiten und somit ein echtes Medikationsmanagement für die Patienten zu ermöglichen.

Der studierte Theologe Michael Carl wagte dabei einen Blick zehn Jahre

voraus: „In mehreren wissenschaftlichen Studien haben wir analysiert, wie sich der Gesundheitsmarkt der Zukunft entwickelt. Ein wesentlicher Treiber ist dabei natürlich die Digitalisierung.“ Der gesamte Gesundheitsmarkt befinde sich in einem großen Umbruch. „Die Qualität von Daten, die Verfügbarkeit von Wissen, die Angebote neuer Marktteilnehmer fördern ein neues Gesundheitsbild“, so Michael Carl: „Der Heilung suchende Patient wandelt sich zum Optimierung suchenden Gesundheitskunden.“

Carl präsentierte fünf Szenarien zur Apotheke der Zukunft, die er in seiner Studie identifiziert hat: Erstens die „Voll-Apotheke vor Ort, wie wir sie heute kennen. Hier steht weiterhin der Mensch im Mittelpunkt.“ Die zweite Form sei eine Apotheke, die in ein medizinisches Versorgungszentrum integriert sei, „und zwar nicht nur, weil sich diese im selben Haus befindet, sondern weil das pharmazeutische Personal auf die einzelnen Fachrichtungen des Hauses spezialisiert ist“.

Die dritte Sparte bildeten die Dialogspezialisten jenseits des Versandhandels, die als digitale Apotheke die Patienten unterstützten. Nummer vier werde die Pflege-Apotheke sein, welche die optimale Einnahme der richtigen Medikamente überwache. Das fünfte Szenario komme gänzlich ohne klassische Apotheke aus: „Hier sind Apothekerinnen und Apotheker als Gesundheitscoaches tätig – individuell, top vernetzt und hochqualifiziert.“ <

Erteilte Erlaubnisse für:

Robert, Jürgen Übernahme	48683 Ahaus Stern-Apotheke Bahnhofstraße 85
Haupt, Eckhard Neugründung	33602 Bielefeld Haupt-Apotheke Bahnhofstraße 24
Lux, Clemens Übernahme	44879 Bochum Turm-Apotheke Hattinger Str. 825
Seipolt, Margarethe Neugründung	45525 Hattingen Augusta-Apotheke Augustastr. 17 - 19
Backhaus, Fabian Neugründung	58313 Herdecke Löwen-Apotheke Hauptstr. 28
Hövelbernd, Christa Neugründung	48165 Münster allesgut Apotheke am Kulturnbahnhof Bergiusstraße 1 a
Müller, Marco Neugründung	58455 Witten Bären-Apotheke Witten Pferdebachstr. 16
Korrekturveröffentlichung aus dem MB 3/2017:	
Oelschläger-Brune, Nils Übernahme	48301 Nottuln Marien-Apotheke Münsterstr. 10

53 Jahre in der Glückauf-Apotheke Hamm

Regina Buchholz geht in den wohlverdienten Ruhestand

> Regina Buchholz, heute 67 Jahre alt, begann am 1. April 1964 in der Glückauf-Apotheke bei meinem Vater Hans Böger ihre Ausbildung zur Apothekenhelferin.

„So, mein Kind und du machst bei mir die Ausbildung zur Apothekenhelferin!“ Damit war das Berufsleben von Regine, Tochter der damaligen Raumpflegerin Frau Olejniczak, beschlossene Sache.

Nach der am 17. März 1967 beendeten Ausbildung wurde sie übernommen. Während der Zeit der Kindererziehung

erledigte sie bis 1988 die Rezeptabrechnungen von zuhause aus. Danach arbeitete sie wieder als Helferin in der Apotheke, und war über all die Jahre die gute Seele „von’s Ganze“, insgesamt mehr als ein halbes Jahrhundert lang!

Ich danke Frau Buchholz sehr herzlich für ihre aufopferungsvolle, permanente Hilfe und wünsche ihr noch viele gesunde Jahre mit ihrem Mann, ihren beiden Töchtern und Enkelkindern. <

Eugen Böger, Glückauf-Apotheke, Hamm



Nach sage und schreibe 53 Jahren im wohlverdienten Ruhestand: Regine Buchholz

Änderung der Satzung des VAWL

> Satzungsgemäß veröffentlicht das Versorgungswerk die beschlossene Satzungsänderung im Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Westfalen-Lippe.

Die Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe hat dieser Satzungsänderung am 31. Mai 2017 bei drei Gegenstimmen

und vier Enthaltungen mit 61 Ja-Stimmen zugestimmt. <

ÄNDERUNG

DER SATZUNG DES VERSORGUNGSWERKES DER APOTHEKERKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Die Vertreterversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 31. Mai 2017 die folgende Änderung der Satzung beschlossen, die durch den Erlass des Ministeriums der Finanzen des Landes NRW vom 20. Juli 2017 nach § 3 Abs. 3 Satz 1 des Landesversicherungsaufsichtsgesetzes vom 20. April 1999 (GV. NRW Seite 154) genehmigt worden ist:

Artikel I

Die Satzung des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 07.12.1994 (MBL.NRW. 1995, 509 ff., zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 27.11.2013, Änderung genehmigt durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 17.12.2013 - Vers. 35-00-1 U 13 12-13 III B 4 – und veröffentlicht im allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes am 01.01.2014) wird wie folgt geändert:

Modifizierung des Leistungsrechts

Besonderer Teil inkl. betroffener Paragraphen:

1. § 22 „Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise“ Abs. 4 wird wie folgt ergänzt.

„(4) ... Der Antrag kann rückwirkend maximal für drei Monate für Leistungen nach Abs. 1 Buchstabe a) bzw. zwölf Monate für Leistungen nach Abs. 1 Buchstabe c) gestellt werden.“

2. § 22 „Leistungsarten, Rechtsanspruch, Zahlungsweise“ Abs. 6 wird neu in die Satzung aufgenommen.

„(6) Ansprüche auf Zahlung der Leistungen nach Abs. 1 Buchstabe a) bis c) verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres, in dem die Leistungen erstmals verlangt werden können“

3. § 24 „Altersrente“ Abs. 2 Buchstabe c wird wie folgt geändert.

„c) für Rentenansprüche, die aus Beiträgen ab dem 01.01.2014 finanziert sind, zur Berücksichtigung der durch Vorverlegung verlängerten Rentenzahlungsdauer um einen versicherungsmathematischen Abschlag wie folgt:

für die ersten 12 Monate	0,44 %
für die Monate 13 – 24	0,41 %
für die Monate 25 – 36	0,37 %
für die Monate 37 – 48	0,34 %
für die Monate 49 – 60	0,32 %

je Monat der Altersrente nach a).“

4. § 28 „Höhe der Leistungen“ Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst.

„(2) Die gemäß Absatz 1 ermittelten Leistungen werden anschließend mit einem Generationenfaktor multipliziert. Der Generationenfaktor beträgt

- bei Rentenbeginnen bis zum Jahr 2019 1,0000
- und verringert sich anschließend pro Kalenderjahr ab 2020 um 0,0025

Der Generationenfaktor beträgt jedoch mindestens 0,8500.“

§ 28 „Höhe der Leistungen“ Abs. 3 wird neu in die Satzung aufgenommen.

„(3) Soweit die Leistungen aus Beiträgen bis zum 31.12.2013 erworben wurden, werden die nach den Absätzen 1 und 2 ermittelten Leistungen zusätzlich mit einem Renditefaktor multipliziert. Der Renditefaktor beträgt

- bei Rentenbeginnen bis zum Jahr 2019 1,0000
- und verringert sich anschließend pro Kalenderjahr ab 2020 um 0,0025

Der Renditefaktor beträgt jedoch mindestens 0,9750.“

5. § 28 „Höhe der Leistungen“ Abs. 4 wird neu in die Satzung aufgenommen.

„(4) Die nach den Absätzen 1 bis 3 ermittelten Leistungen erhöhen sich durch Gewinnverteilungsbeschlüsse der Vertreterversammlung nach § 4 Abs. 4. Die Leistungserhöhung ist gemäß § 2 bekannt zu machen.

Gewinnverteilungsbeschlüsse sind getrennt für Renten und Anwartschaften, die auf Beiträge bis zum 31.12.2013 beruhen, und für Renten und Anwartschaften, die auf Beiträgen ab dem 01.01.2014 beruhen, zu fassen.

6. § 33 a „Übergangsregelung bei Beginn der Mitgliedschaft vor dem 01.01.2014 (neu 01.01.2018)“ wird wie folgt geändert.

„Für die Mitglieder, deren Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vor dem 01.01.2018 begonnen hat, gelten abweichend folgende Übergangsregelungen:

- (1) Für Anwartschaften und Renten, die auf Beitragszahlungen bis zum 31.12.2013 beruhen, gelten für die Leistungsermittlung nach § 28 Abs. 1 insoweit die Regelungen der Anlage zur Satzung in der Fassung vom 10.07.2013.

Für Anwartschaften und Renten, die auf Beitragszahlungen zwischen dem 31.12.2013 und dem 31.12.2017 beruhen, gelten für die Leistungsermittlung nach § 28 Abs. 1 insoweit die Regelungen der Anlage zur Satzung in der Fassung vom 27.11.2013.

Im Rahmen der Ermittlung der Anwartschaften aus Pflichtbeiträgen und freiwilligen Beiträgen erfolgt zunächst eine Beitragsfreistellung ab Jahr 2014 gemäß den bis dahin gültigen Leistungstabellen.

Die Anwartschaften für Beiträge aus Pflichtbeiträgen und freiwilligen Beiträgen der Jahre errechnen sich nach den Leistungstabellen der Satzung in der Fassung vom 27.11.2013, wobei hierbei ein Eintritt im Jahr 2014, frühestens jedoch im tatsächlichen Eintrittsjahr des Mitgliedes, angesetzt wird.

Die Anwartschaften für Beiträge aus Pflichtbeiträgen und freiwilligen Beiträgen ab Jahr 2018 errechnen sich nach den Leistungstabellen dieser Satzung, wobei hierbei ein Eintritt im Jahr 2018 angesetzt wird.

Im Versorgungsfall werden die Versorgungsleistungen gemäß dieser Teilanrechte additiv zueinander erbracht.

- (2) Für Anwärter, die am 31.12.2013 bereits die Voraussetzungen zum Bezug einer vorgezogenen Altersrente gemäß § 24 Abs. 2 erfüllt haben, aber noch keine Rentenzahlungen beziehen, gelten die Leistungstabellen 1 und 3 sowie die versicherungsmathematischen Abschläge gemäß § 24 Abs. 2c der Satzung in der Fassung vom 10.07.2013 auch für Beitragszahlungen nach dem 31.12.2013. § 28 Abs. 2 und 3 finden keine Anwendung.
- (3) Sofern der erstmalige Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente oder Waisenrente vor dem 01.01.2014 entstanden ist, so gelten bei einer zwischenzeitlichen Beendigung des Versorgungsanspruchs und einem erneuten Aufleben des Versorgungsanspruchs nach dem 31.12.2013 weiterhin die Regelungen der Satzung in der Fassung vom 10.07.2013.

Sofern der erstmalige Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente oder Waisenrente nach dem 31.12.2013 und vor dem 01.01.2018 entstanden ist, so gelten bei einer zwischenzeitlichen Beendigung des Versorgungsanspruchs und einem erneuten Aufleben des Versorgungsanspruchs nach dem 31.12.2017 weiterhin die Regelungen der Satzung in der Fassung vom 27.11.2013.“

7. Anlage der Satzung, Leistungstabelle 1 wird wie folgt geändert:
(Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2018)

X	Monatliche Altersrente in EUR für Beitragsquotient 1,000	X	Monatliche Altersrente in EUR für Beitragsquotient 1,000
20	5.187,384	44	1.774,078
21	5.000,732	45	1.674,040
22	4.819,190	46	1.576,377
23	4.642,280	47	1.480,973
24	4.470,243	48	1.388,300
25	4.297,255	49	1.297,885
26	4.127,713	50	1.209,728
27	3.964,704	51	1.124,422
28	3.806,093	52	1.041,255
29	3.650,332	53	959,989
30	3.500,393	54	881,217
31	3.353,900	55	804,584
32	3.211,685	56	729,734
33	3.072,913	57	656,903
34	2.937,826	58	585,380
35	2.807,134	59	516,588
36	2.679,651	60	447,441
37	2.555,137	61	380,431
38	2.434,545	62	314,610
39	2.316,804	63	249,739
40	2.202,151	64	185,820
41	2.090,826	65	123,087
42	1.982,709	66	61,188
43	1.876,968	67	30,650

8. Anlage der Satzung, die Sätze 1 bis 15 und 17 bis 21 werden wie folgt neu aufgenommen bzw. geändert (Nummerierung unterscheidet sich von der alten Satzung).

„¹In der Leistungstabelle 1 ist x das Kalenderjahr des Eintritts abzüglich des Geburtsjahres des Mitgliedes.

²Der für die Anwendung der Leistungstabelle 1 zum Zweck der Altersrentenbestimmung maßgebende Beitragsquotient errechnet sich aus dem Verhältnis des Durchschnittsbeitrags des Mitgliedes und des monatlichen Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung des jeweiligen Kalenderjahres.³Der Beitragsquotient wird auf drei Nachkommastellen gerundet.⁴Wird eine Erhöhung des Beitragsquotienten gegenüber dem des vorhergehenden Kalenderjahres festgestellt, so wird diese Erhöhung als eine im laufenden Kalenderjahr beginnende zusätzliche Beitragszahlung behandelt. ⁵Entsprechend erhöht sich nach der Leistungstabelle 1 die Altersrente.

⁶Wird eine Minderung des Beitragsquotienten festgestellt, so wird sie als Wegfall einer im Kalenderjahr beginnenden Beitragszahlung in Höhe der Differenz zum vorjährigen Beitragsquotienten behandelt. ⁷Entsprechend vermindert sich nach der Leistungstabelle 1 die Altersrente.

⁸Für die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente tritt abweichend von Satz 2 als maßgebender Monatsbeitrag für das Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit nach § 25 Abs. 2 eingetreten ist, an Stelle des Durchschnittsbeitrages des Kalenderjahres der anzuwendende Durchschnittsbeitrag gemäß den Sätzen 9 bis 15, erhöht um den Sozialfaktor nach Satz 16. ⁹Der anzuwendende Durchschnittsbeitrag ist der Durchschnittsbeitrag der letzten 36 Kalendermonate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 2. ¹⁰Als Kalendermonat des Eintritts der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 2 kann maximal ein Zeitraum von zwölf Monaten vor Eingang des schriftlichen Antrages zugrunde gelegt werden. ¹¹Tritt eine Berufsunfähigkeit in den ersten drei Jahren der Pflichtmitgliedschaft ein, so gilt als maßgebender Durchschnittsbeitrag der Durchschnittsbetrag der Kalendermonate seit Bestehen der Mitgliedschaft.

¹²Bei Mitgliedern bleiben Zeiten der Kinderbetreuung ab Beginn des Monats der Geburt des Kindes bis maximal zum Ende des Monats der Vollendung des 36. Lebensmonats unberücksichtigt. ¹³Sollten gezahlte Beiträge für diesen Zeitraum zu einem höheren anzuwendenden Durchschnittsbeitrag führen, so werden diese berücksichtigt. ¹⁴Ebenso bleiben Zeiten einer ruhenden Mitgliedschaft nach § 10 Abs. 2 bei der Ermittlung des anzuwendenden Durchschnittsbeitrages unberücksichtigt. ¹⁵In beiden Fällen gelten der Kalendermonat vor Beginn und der Kalendermonat nach Ablauf der Kinderbetreuungszeit bzw. der ruhenden Mitgliedschaft als aufeinander folgende Kalendermonate.

....
¹⁷Für ein Mitglied oder früheres Mitglied, das auch bei einem anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der VO (EG) Nr. 883/2004 oder der VO (EWG) 1408/71 einen Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente besitzt, wird der nach den Sätzen 9 bis 15 ermittelte maßgebende Durchschnittsbeitrag nur auf den Zeitraum angerechnet, der sich anteilig entsprechend der Mitgliedszeit beim Versorgungswerk zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger entsprechend Art. 52 Abs. 1 Buchstabe b Ziffer i der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.04.2004 in der jeweils geltenden Fassung oder Art. 46 Abs. 2 der Verordnung (EWG) 1408/71 ergibt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistungen nach dieser Regelung berechnen.

¹⁸Bei Eintritt des Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 62. Lebensjahres wird die unter Einbeziehung der Leistungstabelle ermittelte Rente mit einem altersabhängigen Zugangsfaktor gewichtet.¹⁹Tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 1

1. vor Vollendung des 52. Lebensjahres ein, beträgt der Zugangsfaktor 80 %;
2. nach Vollendung des 52., aber noch vor Vollendung des 62. Lebensjahres ein, vermindert sich der Zugangsfaktor für jeden nach Vollendung des 52. Lebensjahres abgelaufenen vollen Monat um 0,1 %-Punkte, wobei der Monat, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, als voller Monat nicht mitgezählt wird;
3. tritt der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit gemäß § 25 Abs. 1 nach Vollendung des 62. Lebensjahres ein, wird die Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, in Höhe der nach § 24 Abs. 2 maßgeblichen vorgezogenen Altersrente gewährt.

²⁰Bei einem Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit nach § 25 Abs. 1 Satz 2 vor Vollendung des 30. Lebensjahres wird eine Mindestrente in Höhe von 30 % der zu diesem Zeitpunkt gültigen monatlichen Beitragsbemessungsgrenze West in der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt, sofern das Mitglied nicht gemäß § 11 von der Mitgliedschaft ausgenommen wurde oder eine Befreiung oder Teilbefreiung nach § 12 erfolgt ist.

²¹Die Berufsunfähigkeitsrente wird beim Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß § 24 Abs. 1 in gleicher Höhe als Altersrente fortgezahlt.“

- 9. Anlage der Satzung, Satz 16 (ehemals Satz 21) wird wie folgt geändert.**
 „¹⁶Der nach den Sätzen 9 bis 15 ermittelte, anzuwendende Durchschnittsbeitrag wird durch einen altersabhängigen Sozialfaktor gemäß der folgenden Tabelle erhöht.

X	Sozialfaktor	X	Sozialfaktor
20	1,6322	42	1,2833
21	1,6174	43	1,2709
22	1,6028	44	1,2589
23	1,5884	45	1,2473
24	1,5739	46	1,2362
25	1,5617	47	1,2257
26	1,5596	48	1,2154
27	1,5425	49	1,2057
28	1,5258	50	1,1966
29	1,5038	51	1,1872
30	1,4820	52	1,1784
31	1,4615	53	1,1703
32	1,4416	54	1,1620
33	1,4227	55	1,1540
34	1,4046	56	1,1464
35	1,3870	57	1,1389
36	1,3702	58	1,1323
37	1,3544	59	1,1234
38	1,3388	60	1,1187
39	1,3242	61	1,1176
40	1,3102	62	1,1060
41	1,2966		

In der Tabelle ist x das Kalenderjahr, in dem die Berufsunfähigkeit nach § 25 Abs. 2 eingetreten ist, abzüglich des Geburtsjahres des Mitgliedes.

- 10. Anlage der Satzung, Leistungstabelle 3 wird wie folgt geändert:**
 „Leistungstabelle 3 gemäß § 28 der Satzung für die zusätzliche Höherversorgung für Mitglieder, die nach dem 01.02.1953 geboren sind

(Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2018)

X	Monatliche Altersrente in EUR für eine einmalige Zahlung in Höhe eines Beitragsquotienten von 0,100	X	Monatliche Altersrente in EUR für eine einmalige Zahlung in Höhe eines Beitragsquotienten von 0,100
20	1,638	46	0,854
21	1,598	47	0,833
22	1,558	48	0,813
23	1,518	49	0,794
24	1,480	50	0,773
25	1,442	51	0,756
26	1,407	52	0,737
27	1,371	53	0,720
28	1,338	54	0,702
29	1,303	55	0,686
30	1,271	56	0,669
31	1,239	57	0,652
32	1,208	58	0,637
33	1,179	59	0,620
34	1,150	60	0,605
35	1,122	61	0,589
36	1,093	62	0,574
37	1,067	63	0,558
38	1,041	64	0,544
39	1,015	65	0,530
40	0,990	66	0,516
41	0,966	67	0,503
42	0,942	68	0,520
43	0,920	69	0,539
44	0,897	70	0,559
45	0,874		

In der Leistungstabelle 3 ist x das Kalenderjahr, in dem die Zahlung entrichtet und die Rentenbeträge nicht in Anspruch genommen wurden, abzüglich des Geburtsjahres des Mitgliedes. Maßgebender Zeitpunkt der Entrichtung ist der Zeitpunkt der Gutschrift der Beiträge auf dem Konto des Versorgungswerkes.

Der Beitragsquotient errechnet sich aus dem Verhältnis des gezahlten Beitrages und des monatlichen Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung des jeweiligen Kalenderjahres.

Für die Bemessung der Berufsunfähigkeitsrente gelten die bereits unter Leistungstabelle 1, Satz 19 dargestellten Zugangsfaktoren entsprechend.

- 11. Anlage der Satzung, Leistungstabelle 5 bis 9 werden wie folgt geändert.**

Leistungstabelle 5 gemäß § 28 der Satzung für die Kapitalabfindung

Alter	60	61	62	63	64
Monat					
0	197,04	193,92	190,68	187,20	183,60
1	196,78	193,65	190,39	186,90	183,29
2	196,52	193,38	190,10	186,60	182,98

3	196,26	193,11	189,81	186,30	182,67
4	196,00	192,84	189,52	186,00	182,36
5	195,74	192,57	189,23	185,70	182,05
6	195,48	192,30	188,94	185,40	181,74
7	195,22	192,03	188,65	185,10	181,43
8	194,96	191,76	188,36	184,80	181,12
9	194,70	191,49	188,07	184,50	180,81
10	194,44	191,22	187,78	184,20	180,50
11	194,18	190,95	187,49	183,90	180,19

Alter	65	66	67	68	69
Monat					
0	179,88	176,04	171,96	167,88	163,68
1	179,56	175,70	171,62	167,53	163,31
2	179,24	175,36	171,28	167,18	162,94
3	178,92	175,02	170,94	166,83	162,57
4	178,60	174,68	170,60	166,48	162,20
5	178,28	174,34	170,26	166,13	161,83
6	177,96	174,00	169,92	165,78	161,46
7	177,64	173,66	169,58	165,43	161,09
8	177,32	173,32	169,24	165,08	160,72
9	177,00	172,98	168,90	164,73	160,35
10	176,68	172,64	168,56	164,38	159,98
11	176,36	172,30	168,22	164,03	159,61

Leistungstabelle 6 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Anwartschaften aus Beiträgen bis zum 31.12.2013)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
20	3.382	2,9570	44	8.240	1,2136
21	3.512	2,8477	45	8.545	1,1703
22	3.646	2,7426	46	8.861	1,1286
23	3.786	2,6414	47	9.188	1,0884
24	3.931	2,5440	48	9.526	1,0497
25	4.081	2,4503	49	9.877	1,0125
26	4.237	2,3600	50	10.240	0,9766
27	4.399	2,2732	51	10.616	0,9420
28	4.567	2,1897	52	11.005	0,9087
29	4.741	2,1093	53	11.408	0,8766
30	4.921	2,0321	54	11.826	0,8456
31	5.108	1,9577	55	12.260	0,8157
32	5.302	1,8862	56	12.711	0,7867
33	5.502	1,8174	57	13.181	0,7586
34	5.710	1,7513	58	13.672	0,7314
35	5.925	1,6876	59	14.186	0,7049
36	6.149	1,6264	60	14.725	0,6791

37	6.379	1,5676	61	15.292	0,6539
38	6.618	1,5110	62	15.891	0,6293
39	6.866	1,4565	63	16.526	0,6051
40	7.122	1,4041	64	17.187	0,5818
41	7.387	1,3537	65	17.871	0,5596
42	7.661	1,3053	66	18.580	0,5382
43	7.946	1,2586	67	19.319	0,5176

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 6A gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2018)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
20	6.907	1,4477	44	12.561	0,7961
21	7.085	1,4115	45	12.870	0,7770
22	7.266	1,3762	46	13.187	0,7583
23	7.452	1,3419	47	13.511	0,7401
24	7.643	1,3084	48	13.842	0,7224
25	7.838	1,2758	49	14.181	0,7052
26	8.039	1,2440	50	14.528	0,6883
27	8.244	1,2130	51	14.883	0,6719
28	8.454	1,1829	52	15.246	0,6559
29	8.669	1,1536	53	15.618	0,6403
30	8.889	1,1250	54	15.999	0,6250
31	9.114	1,0972	55	16.391	0,6101
32	9.345	1,0701	56	16.795	0,5954
33	9.581	1,0437	57	17.211	0,5810
34	9.823	1,0181	58	17.642	0,5668
35	10.070	0,9931	59	18.088	0,5528
36	10.322	0,9688	60	18.553	0,5390
37	10.581	0,9451	61	19.039	0,5252
38	10.845	0,9221	62	19.549	0,5115
39	11.115	0,8997	63	20.085	0,4979
40	11.392	0,8778	64	20.636	0,4846
41	11.674	0,8566	65	21.197	0,4718
42	11.963	0,8359	66	21.770	0,4594
43	12.259	0,8157	67	22.357	0,4473

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 7 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Empfänger laufender Altersrenten aus Beiträgen bis zum 31.12.2013)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
60	22.046	0,454	84	10.299	0,971
61	21.700	0,461	85	9.729	1,028
62	21.341	0,469	86	9.170	1,091
63	20.968	0,477	87	8.622	1,160
64	20.579	0,486	88	8.079	1,238
65	20.174	0,496	89	7.553	1,324
66	19.754	0,506	90	7.049	1,419
67	19.319	0,518	91	6.555	1,526
68	18.871	0,530	92	6.087	1,643
69	18.408	0,543	93	5.650	1,770
70	17.933	0,558	94	5.230	1,912
71	17.444	0,573	95	4.848	2,063
72	16.944	0,590	96	4.467	2,238
73	16.434	0,609	97	4.116	2,430
74	15.912	0,628	98	3.772	2,651
75	15.379	0,650	99	3.451	2,898
76	14.838	0,674	100	3.135	3,190
77	14.289	0,700	101	2.837	3,525
78	13.729	0,728	102	2.572	3,889
79	13.163	0,760	103	2.339	4,276
80	12.592	0,794	104	2.149	4,654
81	12.017	0,832	105	2.001	4,999
82	11.442	0,874	106	1.876	5,330
83	10.868	0,920	107	1.763	5,671

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 7A gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Empfänger laufender Altersrenten aus Beiträgen ab dem 01.01.2018)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
60	26.212	0,382	84	11.146	0,897
61	25.705	0,389	85	10.492	0,953
62	25.183	0,397	86	9.853	1,015
63	24.648	0,406	87	9.233	1,083
64	24.098	0,415	88	8.622	1,160
65	23.532	0,425	89	8.034	1,245
66	22.950	0,436	90	7.474	1,338
67	22.357	0,447	91	6.928	1,443

68	21.751	0,460	92	6.414	1,559
69	21.134	0,473	93	5.937	1,684
70	20.505	0,488	94	5.479	1,825
71	19.867	0,503	95	5.064	1,975
72	19.220	0,520	96	4.654	2,149
73	18.566	0,539	97	4.275	2,339
74	17.904	0,559	98	3.907	2,560
75	17.235	0,580	99	3.564	2,806
76	16.562	0,604	100	3.227	3,099
77	15.886	0,629	101	2.912	3,434
78	15.203	0,658	102	2.632	3,799
79	14.519	0,689	103	2.388	4,188
80	13.834	0,723	104	2.190	4,567
81	13.152	0,760	105	2.036	4,912
82	12.475	0,802	106	1.907	5,243
83	11.805	0,847	107	1.791	5,583

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 8 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Empfänger laufender Berufsunfähigkeitsrenten aus Beiträgen bis 31.12.2013)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
20	17.520	0,571	44	21.003	0,476
21	17.679	0,566	45	21.023	0,476
22	17.850	0,560	46	21.037	0,475
23	18.035	0,554	47	21.046	0,475
24	18.234	0,548	48	21.049	0,475
25	18.449	0,542	49	21.049	0,475
26	18.681	0,535	50	21.047	0,475
27	18.930	0,528	51	21.046	0,475
28	19.177	0,521	52	21.045	0,475
29	19.406	0,515	53	21.045	0,475
30	19.617	0,510	54	21.045	0,475
31	19.809	0,505	55	21.046	0,475
32	19.983	0,500	56	21.048	0,475
33	20.139	0,497	57	21.029	0,476
34	20.280	0,493	58	20.988	0,476
35	20.405	0,490	59	20.922	0,478
36	20.516	0,487	60	20.830	0,480
37	20.615	0,485	61	20.708	0,483
38	20.701	0,483	62	20.556	0,486
39	20.776	0,481	63	20.372	0,491
40	20.840	0,480	64	20.155	0,496

41	20.894	0,479	65	19.904	0,502
42	20.938	0,478	66	19.621	0,510
43	20.975	0,477	67	19.319	0,518

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 8A gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Empfänger laufender Berufsunfähigkeitsrenten aus Beiträgen ab dem 01.01.2018)

X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-	X	Kapitalwert bei einer monatlichen Rente von EUR 100,-	Monatliche Altersrente in EUR für einen Kapitalwert von EUR 100,-
20	21.768	0,459	44	25.904	0,386
21	21.991	0,455	45	25.886	0,386
22	22.228	0,450	46	25.857	0,387
23	22.481	0,445	47	25.821	0,387
24	22.750	0,440	48	25.774	0,388
25	23.037	0,434	49	25.722	0,389
26	23.343	0,428	50	25.667	0,390
27	23.667	0,423	51	25.609	0,390
28	23.984	0,417	52	25.551	0,391
29	24.275	0,412	53	25.491	0,392
30	24.538	0,408	54	25.427	0,393
31	24.772	0,404	55	25.362	0,394
32	24.980	0,400	56	25.295	0,395
33	25.163	0,397	57	25.201	0,397
34	25.323	0,395	58	25.078	0,399
35	25.459	0,393	59	24.921	0,401
36	25.574	0,391	60	24.731	0,404
37	25.671	0,390	61	24.504	0,408
38	25.750	0,388	62	24.240	0,413
39	25.812	0,387	63	23.937	0,418
40	25.859	0,387	64	23.595	0,424
41	25.890	0,386	65	23.214	0,431
42	25.907	0,386	66	22.796	0,439
43	25.912	0,386	67	22.357	0,447

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Leistungstabelle 9 gemäß § 28 der Satzung für den Versorgungsausgleich

(Zuschlag für Begrenzung des Risikoschutzes bei der ausgleichsberechtigten Person)

X	Zuschlag für Anwartschaften aus Beiträgen bis 31.12.2013	Zuschlag für Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2018	X	Zuschlag für Anwartschaften aus Beiträgen bis 31.12.2013	Zuschlag für Anwartschaften aus Beiträgen ab 01.01.2018
20	10,00%	9,50%	44	9,90%	9,90%
21	10,00%	9,50%	45	9,80%	9,90%
22	10,00%	9,50%	46	9,70%	9,80%
23	10,00%	9,50%	47	9,50%	9,70%
24	10,00%	9,50%	48	9,40%	9,60%
25	10,00%	9,50%	49	9,30%	9,50%
26	10,00%	9,50%	50	9,10%	9,40%
27	10,10%	9,50%	51	8,90%	9,30%
28	10,20%	9,60%	52	8,70%	9,10%
29	10,30%	9,70%	53	8,40%	9,00%
30	10,30%	9,70%	54	8,30%	8,80%
31	10,30%	9,80%	55	8,00%	8,70%
32	10,30%	9,80%	56	7,90%	8,50%
33	10,40%	9,90%	57	7,50%	8,30%
34	10,40%	9,90%	58	7,40%	8,20%
35	10,40%	10,00%	59	7,20%	8,10%
36	10,40%	10,00%	60	7,00%	8,00%
37	10,30%	10,00%	61	6,90%	8,00%
38	10,30%	10,00%	62	7,00%	7,90%
39	10,20%	10,00%	63	7,00%	8,00%
40	10,20%	10,00%	64	7,10%	8,00%
41	10,10%	10,00%	65	7,10%	8,00%
42	10,10%	10,00%	66	7,10%	8,00%
43	10,00%	9,90%	67	7,10%	8,00%

Dabei entspricht X dem Kalenderjahr des Alters bei Eheende abzüglich des Geburtsjahres des Ausgleichspflichtigen bzw. des Ausgleichsberechtigten.

Redaktionelle Änderungen bzw. redaktionelle Klarstellungen

- § 5 „Verwaltungsorgane des Versorgungswerkes“ Absatz 2 wird wie folgt geändert:**
 „... Für die bremischen Mitglieder der Organe gemäß Nr. 2, 4 und 5 endet die 1. Wahlperiode mit dem Ende der Wahlperiode des Organs gemäß Abs. 1 Nr. 1.“
- § 9 „Hauptamtliche Geschäftsführung“ Abs. 3 Nr. 4 wird wie folgt geändert:**
 „4. die Einstellung und Entlassung der Angestellten des Versorgungswerkes im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden / der Vorsitzenden des Vorstands.“

§ 18 „Beiträge für die Mitgliedschaft“ Abs. 4 Nr. 1 wird wie folgt geändert:

„(4) Als beitragspflichtiges Einkommen gelten ferner
 1. bei Mitgliedern, die Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Unterhaltsgeld, Krankengeld, Verletztengeld, Pflegeunterstützungsgeld, Übergangsgeld oder vergleichbare Sozialleistungen beziehen, die entsprechend dem Recht der Deutschen Rentenversicherung beitragspflichtigen Einnahmen dieses Personenkreises, sofern sie von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI oder nach § 6 Abs. 1 b SGB VI befreit sind;

3. § 25 „Berufsunfähigkeitsrente“ Abs. 10 wird wie folgt geändert:

„Das Mitglied wird in den Fällen gemäß Ziffer 1 Buchst. c und d bezüglich seiner Mitgliedschaft in den Stand vor Beginn der Berufsunfähigkeitsrentenzahlung versetzt. Zeiten der vorangegangenen anerkannten Berufsunfähigkeit werden zum Zeitpunkt der Reaktivierung mit dem anzurechnenden Durchschnittsbeitrag (Anlage nach § 28, Satz 14) belegt, wie er für die Berechnung der Höhe dieser Berufsunfähigkeitsrente Anwendung gefunden hat.“

4. § 26 „Hinterbliebenenrente“ Abs. 1 wird wie folgt geändert.

„Die Hinterbliebenenrenten werden auf Antrag gewährt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Todes Anwartschaft auf Berufsunfähigkeits- oder Altersrente besaß oder Berufsunfähigkeits- oder Altersrente bezog. Die Hinterbliebenenrente wird in monatlichen Beträgen, vom Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied verstorben ist, gezahlt. § 22 Abs. 4 bleibt unberührt.“

6. § 26 „Hinterbliebenenrente“ Abs. 2a Satz 2 wird wie folgt geändert.

„Sofern das Mitglied bei seinem Ableben eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder eine Altersrente nach vorheriger Berufsunfähigkeit bezogen hat, erhöht sich die Witwen-, Witwer- oder Lebenspartnerrente um den Quotienten aus 80 % und dem bei der Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigten Zugangsfaktor gemäß Sätzen 18 und 19 der Anlage.“

7. § 26 „Hinterbliebenenrente“ Abs. 3a Satz 2 wird wie folgt geändert.

„Sofern das Mitglied bei seinem Ableben eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder eine Altersrente nach vorheriger Berufsunfähigkeit bezogen hat, erhöht sich die Waisenrente um den Quotienten aus 80 % und dem bei der Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigten Zugangsfaktor gemäß Sätzen 18 und 19 der Anlage.“

8. § 26 „Hinterbliebenenrente“ Abs. 3b Satz 4 wird wie folgt geändert.

„Bei der Ermittlung der zugrunde liegenden Berufsunfähigkeitsrente wird abweichend von Satz 19 Nr. 2 der Anlage unabhängig vom Alter des Mitgliedes bei seinem Ableben ein Zugangsfaktor von 80 % berücksichtigt.“

Inkrafttreten

„Die Änderungen der Satzung treten mit dem Tag der Einstellung in den allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, frühestens jedoch zum 01.01.2018, in Kraft.“

Artikel II

Inkrafttreten

Die vorstehenden Änderungen der Satzung treten mit dem Tag der Einstellung in den allgemein zugänglichen Teil der Internetplattform des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, frühestens jedoch zum 01.01.2018, in Kraft.

AUSGEFERTIGT

Münster, den 11. Juli 2017

Gabriele Regina Overwining

Präsidentin der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

GENEHMIGT

Düsseldorf, den 20. Juli 2017

Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

Dr. Ulf Steenken

IN MEMORIAM

Es verstarben die Kolleginnen und Kollegen:

Dr. Thomas Hollenhorst (Münster), Apotheker ohne Berufsausübung, am 31. Mai 2017 im 54. Lebensjahr.

Dr. Manfred Haupt (Bielefeld), Apotheker im Ruhestand, am 27. Juni 2017 im 74. Lebensjahr. Herr Dr. Haupt war Mitglied der 10. und 11. Kammerversammlung vom 1. Mai 1989 bis zum 1. Mai 1997. Er hat sich um den Berufsstand verdient gemacht.

Elisabeth Hekemeier (Herford), Apothekerin im Ruhestand, am 14. Juli 2017 im 96. Lebensjahr.

Paul Wermers (Dortmund), Apotheker im Ruhestand, am 25. August 2017 im 79. Lebensjahr. Herr Wermers war Mitglied der 6. Kammerversammlung vom 1. Mai 1973 bis zum 1. Mai 1977 sowie Mitglied des Finanzausschusses vom 1. Mai 1973 bis 1. Mai 1977. Er hat sich um den Berufsstand verdient gemacht.

Helmut Schröder (Dortmund), Apotheker im Ruhestand, am 1. September 2017 im 75. Lebensjahr.

Rudolf Schober (Dortmund), Apotheker im Ruhestand, am 1. September 2017 im 82. Lebensjahr.

F-Engelbert Prein (Bestwig), Apotheker im Ruhestand, am 3. September 2017 im 74. Lebensjahr.

Dr. Rudolf Cobet (Hamm), Apotheker im Ruhestand, am 17. September 2017 im 91. Lebensjahr. Herr Dr. Cobet war Mitglied der 3., 4. und 5. Kammerversammlung vom 1. Mai 1961 bis 1. Mai 1973, der 7., 8., 9. und 10. Kammerversammlung vom 1. Mai 1977 bis 1. Mai 1993, Mitglied des Ausschusses ZVW und Soziales vom 1. Mai 1961 bis 1. Mai 1964, stellvertretender Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit des Kreises Hamm vom 1. Mai 1969 bis 1. Mai 1978, Mitglied des Satzungsausschusses vom 1. Mai 1977 bis 1. Mai 1993, bis 1989 Vorsitzender des Satzungsausschusses, Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit vom 1. Mai 1978 bis 28. Februar 1993 sowie Träger der Verdienstmedaille der AKWL, verliehen am 18. Mai 1994. Er hat sich um den Berufsstand verdient gemacht.

*Wir werden den Verstorbenen ein
ehrendes Andenken bewahren.*



Literaturhinweise Neuerscheinungen

Schüßler-Salze Basismittel mindCards

Von Margit Müller-Frahling, 3., überarbeitete Auflage 2017, 32 Seiten, 12,80 Euro, ISBN 978-3-7692-6556-9.

Schüßler-Salze Ergänzungsmittel mindCards

Von Margit Müller-Frahling, 2., überarbeitete Auflage 2017, 32 Seiten, 12,80 Euro, ISBN 978-3-7692-5742-7.

Homöopathie für die Seele

Von Markus Wiesenauer und Annette Kerckhoff, 152 Seiten, 19,80 Euro, ISBN 978-3-7776-2633-8.

Homöopathie in Schwangerschaft und Babyzeit

Von Markus Wiesenauer und Sabine Knapp, 168 Seiten, 19,80 Euro, ISBN 978-3-7776-2634-5.

Kundeninspiration in Apotheken Marketingkonzepte für mehr Erfolg

Von Nicolas Koslowski, 80 Seiten, 19,90 Euro, ISBN 978-3-7741-1347-3.

POP PatientenOrientierte Pharmazie

Klinisches Medikationsmanagement-16 Fälle - Band 3

Von Hartmut Derendorf, 148 Seiten, 24,80 Euro, ISBN 978-3-7692-6916-1.

Vierbeinige Lieblinge in der Apotheke

66 Fragen zu Hunden und Katzen

Von Alexander Jaksche, 113 Seiten, 19,80 Euro, ISBN 978-3-7692-6914-7.

Der erste Tag

Fit für den Berufseinstieg Apotheke

Von Annette Lüdecke, 121 Seiten, 18,90 Euro, ISBN 978-3-7692-7006-8.

Biochemie nach Dr. Schüßler Ergänzungsmittel

Von Margit Müller-Frahling und Birte Kasperzik, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, 288 Seiten, 34,90 Euro, ISBN 978-3-7692-6222-3.

**AVOXA MEDIENGRUPPE
DEUTSCHER APOTHEKERVERLAG**



Avoxa – Mediengruppe deutscher Apotheker GmbH, Postfach 5240, 65727 Eschborn, Telefon 06196 928-250 und Deutscher Apothekerverlag, Postfach 101061, 70009 Stuttgart, Telefon: 0711 25820

Unterrichtsfolien für die Arzneimittellehre

Version 5.0 - CD-ROM

Von Manuela Queckenberg und Dr. Christian Bannert, 270 PowerPoint Folien, 39,90 Euro, ISBN 978-3-8047-3598-9.

Hörath Gefahrstoff-Verzeichnis

Gesetzlich vorgeschrieben gemäß § 6 GefStoffV

Begründet Helmut Hörath und bearbeitet von Angela Schulz, 10., überarbeitete und erweiterte Auflage, 269 Seiten, 21,50 Euro, ISBN 978-3-7692-6542-2.

Alkohol, Coffein, Nikotin

Praxiswissen für die Patientenberatung

Von Egid Strehl, Heidegun Blümle und Bela Szabo, 282 Seiten, 27,90 Euro, ISBN 978-3-7741-1358-9.

Mitarbeitereinsatzplanung in der Apotheke

Von Karl Adolf Gerstenecker, 102 Seiten, 22,90 Euro, ISBN 978-3-7741-1363-3.

Arzneipflanzen – Arzneidrogen

Botanik – Eigenschaften – Anwendung

Von Bettina Lube-Diedrich, 2., überarbeitete Auflage, 416 Seiten, 33,90 Euro, ISBN 978-3-7741-1367-1.

Bundesrahmentarifvertrag für Apothekenmitarbeiter mit Gehaltstarifvertrag – Stand: 1. Juni 2017

Von Deutscher Apotheker Verlag, 61. Auflage, 32 Seiten, 9,80 Euro, ISBN 978-3-7692-7030-3.

Evidenzbasierte Pharmazie – Grundlagen und Umsetzung in der Apotheke

Von Kerstin Kemmritz, 91 Seiten, 19,80 Euro, ISBN 978-3-7692-6920-8.

Wettbewerbsrecht in der Apotheke – Marketing rechtssicher betreiben, Fallstricke vermeiden

Von Christiane Köber, 129 Seiten, 22,80 Euro, ISBN 978-3-7692-6975-8.

Gesunde Gefäße mit L-Arginin – Patientenratgeber

Von Uwe Gröber und Klaus Kisters, 2. Auflage, 24 Seiten, 3,60 Euro, ISBN 978-3-8047-3761-7.

Mikronährstoff-Räuber: Arzneimittel – Patientenratgeber

Von Uwe Gröber und Klaus Kisters, 2. Aktualisierte Auflage, 28 Seiten, 3,80 Euro, ISBN 978-3-8047-3766-2.

Praxisbezogenes Rechnen in der Apotheke

Von Herbert Gebler und Christiane Eckert-Lill, 9., überarbeitete Auflage, 152 Seiten, 25,90 Euro, ISBN 978-3-7741-1366-4.

Verdauung – die beste Medizin aus zwei Welten

Wie sich Ayurveda und westliche Pflanzenheilkunde ergänzen – Gesundheit mit der Apotheke

Von Kalyani Nagersheth, 111 Seiten, 11,90 Euro, ISBN 978-3-7741-1361-9.



MEINE
GESUNDHEITS
GESCHICHTE



Meine
Gesundheit

Meine
Geschichte

**ICH BRAUCHE MEINE
TÄGLICHE DOSIS.**

WWW.LEAS-GESCHICHTE.DE



Näher am Patienten.