



Landesapothekerkammer Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

# LAK aktuell

Ausgabe 3 & 4/2025



## INHALTSVERZEICHNIS

EDITORIAL .....	3
AKTUELL : 100 Tage – Dr. Christian Ude .....	6
AKTUELL : Bericht aus der Delegiertenversammlung.....	7
AKTUELL : Nachbericht von der 112. ZFB .....	10
AKTUELL : Die ABDA hat eine neue Stabsstelle .....	23
AKTUELL : E-Patientenakte: Probleme müssen vor bundesweitem Roll-out gelöst werden .....	24
AKTUELL : Start der emotionalen ABDA-Kampagnenwelle im öffentlichen Raum .....	26
AKTUELL : aponet.de ist erneut Deutschlands bestes Gesundheitsportal.....	27
AKTUELL : Onlineformular für die Meldung von Qualitätsmängeln beim HfGP.....	28
AKTUELL : Unterstützung für Arbeitgeber bei der Ausbildung, Einstellung und Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen.....	29
AKTUELL : Gendermedizin im Medizinstudium verankern.....	30
AKTUELL : Stabile Gesundheitsversorgung als Stabilitätsanker unserer Demokratie .....	32
PHARMAZIE : Begleitende Unterrichtsveranstaltungen für Pharmazeuten im Praktikum.....	34
PHARMAZIE : Fortbildungsveranstaltungen 2025 .....	35
PHARMAZIE : Weiterbildungsseminare 1. Halbjahr 2025 .....	38
PHARMAZIE : Weiterbildungsprüfungen 2025 .....	39
PHARMAZIE : Ringversuche 2025 .....	40
PHARMAZIE : Abschlussprüfung für Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA) im Sommer 2025 .....	44
RECHT : Bürokratische Entlastungen in der Pflegehilfsmittelversorgung für Apotheken und ihre Patienten .....	45
RECHT : Neue Fallberichte bei Versandhandel über Amazon und Verpackungsgesetz .....	47
RECHT : Europäische Geldwäschebehörde: Spezielle Krankenversicherung für EU-Angestellte .....	49
IMPRESSUM .....	51

## EDITORIAL



Dr. Christian Ude, Präsident. © Foto: privat

Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen,

100 Tage sind seit unserer Wahl vergangen. Es waren aufregende, spannende und gleichzeitig auch positiv erfüllte 100 Tage im Amt als Ihr und Euer Kammerpräsident. Ich bin ein grundsätzlich positiver Mensch, der Kraft aus Erfolg, aber auch aus Konsens und Harmonie schöpft. Ich bin tief davon überzeugt, dass nur ein Konsens nach außen erfolgreich sein wird und es deswegen jedes Engagement wert ist, intern nach diesem Konsens zu suchen. Nach außen harmonisch aufzutreten, macht uns als Berufsstand für mein Empfinden unglaublich stark.

Wir sind als neuer Vorstand direkt mit einer Bundestagswahl und in schwierigen Zeiten für unseren Berufsstand gestartet. Damit stand die Politik natürlich ganz oben auf unserer Agenda. Wir haben intensive Gespräche mit unserer Staatsministerin, aber ebenso mit vielen anderen Politikern aus Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik geführt. Auch Sie, liebe Mitglieder, haben diese an vielen Stellen für den Berufsstand geführt und sich mit politischen Vertretern getroffen. Hierfür ein herzliches Dankeschön. – Was haben wir daraus gelernt: Gemeinsam sind wir stark, denn die Stand heute erfolgten Ergebnisse im Koalitionsvertrag lassen mich positiv in die Zukunft schauen. Aber Vorsicht: Ein Koalitionsvertrag ist kein Gesetz. Es muss weiter hart, intensiv und sehr gut abgestimmt für eine fortlaufende Verbesserung unserer Situation in den Apotheken gearbeitet werden. Ich kann Ihnen versichern, dass wir mit aller Kraft diese Ergebnisse voranbringen wollen und dafür jederzeit in die Gespräche gehen werden. Wir werden sehr genau hinschauen und hinhören, wie sich Politik die Arzneimittelversorgung in Zukunft vorstellt und welche Wertschätzung man uns entgegenbringt. Bitte führen auch Sie weiterhin Gespräche mit Politikerinnen und Politikern in Ihren Netzwerken vor Ort. Wenn wir Sie bei Ihren Gesprächen unterstützen können, lassen Sie uns das wissen. Ich bin positiv gestimmt, aber keinesfalls endgültig zufrieden, da es sich noch um kein Gesetz handelt und aus meiner Sicht zum Beispiel wichtige Details wie unter anderem eine Dynamisierung in der Honorierung oder auch eine weitere hartnäckige Diskussion zu einem Rx-Versandhandelsverbot ohne Denktabus fehlen.

In unsere ersten 100 Tage ist auch die Finalisierung des ABDA-Papiers zur Apotheke der Zukunft gefallen. Ich habe immer gesagt, dass unser Berufsstand sich weiterentwickeln kann, will und auch wird. Ich verstehe Weiterentwicklung als Chance, nicht als Gefahr. Dieses Papier steckt einen Rahmen ab und ja, es war wichtig, dies auch als Berufsstand deutschlandweit niederzuschreiben und sich einstimmig dafür am 9. April im ABDA-Gesamtvorstand auszusprechen. Natürlich gibt es Punkte, die wir diskutieren können und werden. Aber einfach auch mal zu „machen“, ist in diesen Zeiten

unglaublich wichtig. Die Geschwindigkeit unseres aktuellen Lebens verzeiht keine Verzögerung. Wir müssen als Berufsstand selbstbewusste Angebote an die Politik – nein, vor allem an die Gesellschaft machen. Ärzte sind genauso unsere Partner wie die Pflege, aber Denkverbote und zögerliches Kleinklein werden uns nicht weiterbringen. Andere würden uns überholen und schlussendlich diktieren, wie wir uns zu verändern haben. Das will ich nicht. Daher nehme ich aus den ersten 100 Tagen dieses Papier als wertvolle Grundlage, um gemeinsam mit unserem Vorstand in die Diskussion mit Ihnen zu gehen.

Neben unserem Vorstandstelefon nehme ich aber auch einige Ankündigungen aus den ersten 100 Tagen mit: Die Mitgliederumfrage wird nun in die Detailarbeit gehen und genauso werde ich im Sommer durch Hessen touren. Wenn Sie Lust und Laune auf einen Besuch Ihres Kammerpräsidenten haben, schreiben Sie mir eine E-Mail, sodass wir im Sommer einen Termin abstimmen können. Dabei ist natürlich klar: Ich komme nicht nur in Apotheken, sondern auch in Krankenhäuser, in die Industrie, Behörden, Verlage und alle anderen Stellen, wo Kolleginnen und Kollegen arbeiten.

In den ersten 100 Tagen habe ich erfahren, dass wir ganz dringend und intensiv an der Integration ausländischer Kolleginnen und Kollegen arbeiten müssen. Fort- und Weiterbildung als Vorbereitung auf die Aufgaben in unseren Apotheken lassen sich zum Glück relativ schnell und leicht etablieren. Aber auch die administrativen Abläufe müssen unbedingt optimiert werden. Wir werden alles in unserer Macht Stehende geben, um auch die Ausstellung aller Urkunden und Bescheinigungen in einen vertretbaren zeitlichen Rahmen zu bringen. Seien Sie versichert, dass diese Problematik ganz oben auf unserer Agenda stehen wird.

Die ersten 100 Tage waren von Vielem geprägt, dass ich unter die Schlagworte „Kennenlernen“ und „Bestandsaufnahme“ stellen kann. Diese Zeit ist nun vorbei. Wir sind sehr motiviert, endlich in die Gestaltung, in das Voranbringen zahlreicher Dinge zu gehen.

Alle in Arbeit befindlichen Punkte können an dieser Stelle im Detail nicht aufgeführt werden. Ein paar wenige sollen aber exemplarisch in den Fokus gerückt werden:

Rund um unsere Kommunikation stehen nun das Roll-out unserer eigenen LAK-App und das Etablieren eines Podcasts ganz oben auf der Prioritätenliste. Auch das Thema „KI“ dürfen wir nicht vergessen. Ferner werden die Fortbildungen weiter ausgebaut, optimiert und noch stärker auf die Bedürfnisse des Berufsstandes zugeschnitten. Ab 29. April starten die gemeinsamen Fortbildungen mit der Goethe-Universität Frankfurt, dem House of Pharma und der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Am 17. Mai haben wir wieder unseren traditionellen Workshop für Pharmaziepraktikanten. Am 21. Juni findet in Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer und unter Leitung unserer Vizepräsidentin Dr. Schamim Eckert ein Existenzgründertag in Frankfurt statt, zu dem wir alle interessierten Kolleginnen und Kollegen herzlich einladen. In Kürze werden in Kooperation mit der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg auch die Onlinefortbildungen „High Noon“ starten, die sich gezielt an Apotheker in der Industrie richten.

Für unsere tägliche Arbeit müssen wir uns intensiv mit den Themen „Öffnungszeiten unserer Apotheken“, der weiteren Optimierung des Notdienstes sowie Fragen rund um das Thema „Cannabis“ beschäftigen. Es warten aber auch schwierige und weniger schöne Themen auf uns: So ist die Diskussion rund um eine etwaige Neuordnung der Beitragsordnung genauso emotional wie das Aussprechen aller offenen Fragen rund um eine bisher kaum vorstellbare Rolle unserer

Apotheken und des Berufsstandes im Katastrophen- oder gar Nato-Bündnisfall. Trotzdem will und werde ich mich auch diesen Themen sehr bald und ohne Zurückhaltung stellen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

100 Tage im Amt als Ihr und Euer Kammerpräsident haben mich sehr mit Freude, vielen Erfahrungen und Ansporn bei dem, was vor uns liegt, erfüllt. Nun geht es mit vollen und vereinten Kräften nach vorne weiter. Endlich ist die Zeit der Bestandsaufnahme und des Kennenlernens vorbei. Wir und ich auch ganz persönlich wollen jetzt endlich gestalten und vorangehen.

Beteiligen Sie sich, kontaktieren Sie uns, geben Sie uns eine Rückmeldung. Wir halten Sie so gut und so transparent, wie es uns möglich ist, auf dem aktuellen Stand unserer Arbeit. Es ist Ihre Landesapothekerkammer.

Ich möchte mich für heute von Ihnen verabschieden mit zwei an die Politik angelehnten Zitaten:

Frei nach unserem ehemaligen Bundeskanzler Willy Brandt ist mir wichtig, „mehr Pharmazie zu wagen“.

Daneben halte ich es mit unserer ebenfalls neu gewählten Bundestagspräsidentin Julia Klöckner:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, eine Wahl ist weniger eine Auszeichnung, sie ist vielmehr eine Verpflichtung.

Genau so sehe ich das auch: eine Verpflichtung gegenüber jedem einzelnen Kammermitglied, jede Minute im Amt optimal für jeden von Ihnen und Euch einzusetzen und immer das Amt und nicht die eigene Person im Fokus zu sehen.

Ich freue mich auf hoffentlich bald wieder viele persönliche Kontakte und Treffen, Ihnen alles Gute, machen Sie es gut, Ihr



Dr. Christian Ude

## AKTUELL



Dr. Christian Ude zieht im Video Bilanz über die ersten 100 Tage seit der Vorstandswahl. © Foto: LAK Hessen

### 100 Tage – Dr. Christian Ude

Sehr geehrte Damen und Herren,

in diesem [Video](#) zieht der Kammerpräsident Bilanz nach seinen ersten 100 Tagen im Amt. Erfahren Sie mehr über die ersten Schritte, geknüpften Netzwerke und Zukunftspläne der Landesapothekerkammer.

Dieses Video bietet Ihnen:

- **Einblicke in die ersten 100 Tage:** Erfahren Sie, was seit der Wahl passiert ist und welche Schwerpunkte gesetzt wurden.
- **Einen Appell zur Zusammenarbeit:** Entdecken Sie, wie Sie sich aktiv beteiligen und den Berufsstand gemeinsam voranbringen können.
- **Transparente Information:** Bleiben Sie auf dem Laufenden über die Arbeit der Landesapothekerkammer und ihre aktuellen Projekte.

Wir laden Sie herzlich ein, das Video anzusehen und sich über die Entwicklungen zu informieren. Beteiligen Sie sich aktiv an der Gestaltung der Zukunft unseres Berufsstandes!

## AKTUELL



Der Vorstand der Landesapothekerkammer Hessen sowie Hauptgeschäftsführer Ulrich Laut (Mitte) auf der Delegiertenversammlung in Frankfurt am Main. © Foto: LAK Hessen

### Bericht aus der Delegiertenversammlung

Nach ihrer konstituierenden Sitzung im Januar trafen sich die neu gewählten Delegierten der Landesapothekerkammer Hessen am 27. März 2025 in Frankfurt am Main erstmals, um in die Sacharbeit einzusteigen. Doch auch bei dieser Sitzung standen zunächst Wahlen auf der Tagesordnung. So mussten unter anderem neue Mitglieder für den Finanzausschuss der Kammer und des Versorgungswerkes bestimmt werden. Gewählt wurden Erik Modrack, Olaf Herde, Klaus LangHeinrich, Peter Lang und René Weigand.

Ebenfalls neu zu besetzen war der Vorstand der Akademie für Pharmazeutische Fortbildung. Neben dem Kammerpräsidenten und der Kammervizepräsidentin, die dem Vorstand angehören, wurden Professor Dr. Carsten Culmsee, Professor Dr. Dr. Achim Schmidtko, Professor Dr. Dieter Steinhilber, Jörg Iffland und Dr. Nils Keiner in den Akademievorstand gewählt.

Dem ferner neu gewählten Weiterbildungsausschuss der Kammer werden zukünftig Dr. Danny Brell, Johanna Hauser, Dr. Christian Korn, Wibke Blasch und Dr. Cora Menkens angehören.

Als regionale Fortbildungsbeauftragte wurden für die Region Darmstadt Dr. Nojan Nejatian, für die Region Kassel Stefan Göbel, für die Region Fulda Christian Vasters, für die Region Marburg/Gießen Dr. Christof Wegscheid-Gerlach und für die Region Frankfurt Professor Dr. Sina Oppermann benannt. Die Benennung einer beziehungsweise eines Fortbildungsbeauftragten für die Region Wiesbaden steht noch aus.

Unter dem Tagesordnungspunkt „Bericht aus dem Vorstand“ zog Kammerpräsident Dr. Christian Ude zunächst ein kurzes Resümee zu den vergangenen zweieinhalb Monaten Arbeit des neuen Vorstands. Er dankte allen Vorstandsmitgliedern und insbesondere der Vizepräsidentin für die gute, vertrauensvolle Zusammenarbeit in einem bewegten Umfeld. Die Vizepräsidentin Dr. Schamim Eckert informierte die Delegierten ihrerseits über den parlamentarischen Abend von „Heilen & Helfen“ am 18. März 2025, bei welchem die parlamentarischen Sprecher der CDU, SPD, AfD und FDP

sowie die Staatssekretärin für Bundes- und Europaangelegenheiten, Internationales und Entbürokratisierung Karin Müller anwesend gewesen seien.

Im Weiteren ging der Vorstand unter anderem auf die schwierige Situation der PTA-Schulen und auf die bekannt gewordenen Ergebnisse der AG Gesundheit aus den Koalitionsverhandlungen auf Bundesebene ein. In diesem Zusammenhang verabschiedete die Delegiertenversammlung eine Resolution, in der die neue Bundesregierung aufgefordert wird, die Rahmenbedingungen für öffentliche Apotheken zu verbessern, um schnellstmöglich dem Apothekensterben mit dem Ziel entgegenzutreten, eine flächendeckende Arzneimittelversorgung zu erhalten. Den Text der Resolution sowie der beiden weiteren beschlossenen Resolutionen finden Sie auf der Kammerhomepage unter:

<https://www.apothekerkammer.de/aktuelles/detail/delegiertenversammlung-verabschiedet-neue-resolutionen>

Die ZFB im März in Gießen war ebenfalls Thema der Delegiertenversammlung. Aus den Teilnehmerzahlen schloss der Vorstand, dass Präsenzveranstaltungen zumindest punktuell weiterhin attraktiv sind. Für die diesjährige Herbst-ZFB hat der Vorstand der Akademie das Thema „Pharmazeutische Dienstleistungen“ gewählt. Mit der Wahl dieses praxisrelevanten Themas hoffte man, wieder viele Fortbildungsinteressierte nach Gießen locken zu können. Der Kammerpräsident wies in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung der Fortbildung für alle Angehörigen des pharmazeutischen Personals hin. Deshalb wolle die Kammer ihr Fortbildungsangebot auch für diese Berufsgruppen öffnen, was letztlich den Mitgliedern, insbesondere den Kolleginnen und Kollegen in den öffentlichen Apotheken, aber auch der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zugutekomme. Die Delegierten stimmten dem zu und verabschiedeten einstimmig eine entsprechende Resolution.

Weitere Themen waren mögliche Vorbereitungen für den Krisenfall, die Kommunikation der Kammer mit ihren Mitgliedern und die Durchführung eines Existenzgründertages am 21. Juni 2025 gemeinsam mit dem HAV und der apoBank in Frankfurt. Hinsichtlich der von den Mitgliedern vielfach angesprochenen Probleme mit dem Anerkennungsverfahren für ausländische Apothekerinnen und Apotheker beim Hessischen Landesamt für Gesundheit und Pflege (HLfGP) erläuterte der Vorstand, dass diese Thematik sowohl beim Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege als auch bei der Leitung des HLfGP thematisiert wurde und weiterhin thematisiert wird. Zur Bekräftigung verabschiedeten die Delegierten eine Resolution mit dem Ziel, den Weg ausländischer Kolleginnen und Kollegen in den hessischen Arbeitsmarkt zu erleichtern, zu beschleunigen und qualitativ zu verbessern.

Aus der Arbeit des Versorgungswerks berichtete der Vorsitzende des Leitenden Ausschusses Dr. Reinhard Hoferichter, dass das Geschäftsjahr 2024 insgesamt zufriedenstellend verlaufen sei. Er zeigte sich optimistisch, dass man der Delegiertenversammlung im Juni erneut einen Vorschlag zur Leistungsverbesserung für Rentner und Anwärter vorlegen könne.

Die Kammervizepräsidentin Dr. Eckert thematisierte im Anschluss die gerade in letzter Zeit deutlich zunehmenden Auswüchse obskurer Internetangebote für den Bezug jedweder verschreibungspflichtiger Arzneimittel, wie beispielsweise auch Tilidin oder Medizinalcannabis. Sie verdeutlichte, dass das Gefährdungspotenzial gerade für Kinder und Jugendliche erheblich sei und es sich zeige, dass solche Angebote kaum zu kontrollieren seien, insbesondere da die Betreiber

häufig ihren Sitz im Ausland hätten und sich die nationalen Behörden nicht zuständig fühlten. In Anbetracht dieser Sachlage bat sie die Delegierten, sich dafür auszusprechen, den Versand mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (wieder) zu verbieten, was die Delegierten mit einstimmigem Beschluss taten.

Für den Hauptgeschäftsführer von Kammer und Versorgungswerk Ulrich Laut war diese Delegiertenversammlung die letzte in seiner mehr als 35-jährigen Dienstzeit. Der Vorstand, der Leitende Ausschuss und die Delegierten nahmen dies zum Anlass, ihm für die geleistete Arbeit ihren Dank auszusprechen und für den anstehenden Ruhestand alles Gute zu wünschen.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 26. Juni 2025 im Mercure Hotel Eschborn Ost statt.

## AKTUELL



Kammerpräsident Dr. Christian Ude und Professor Dr. Dieter Steinhilber, Sprecher der Akademie für Pharmazeutische Fortbildung der LAK Hessen, auf der 112. ZFB. © Foto: LAK Hessen

### Nachbericht von der 112. ZFB

Kammerpräsident Dr. Christian Ude eröffnete die 112. Fortbildungsveranstaltung und betonte die hohe Relevanz des Themas Diabetes im Apothekenalltag. Im Rahmen seiner Begrüßung nahm er Stellung zur politischen Lage des Berufsstandes, der untrennbar mit der weltpolitischen Gesamtsituation verbunden sei. Eine unberechenbare Weltpolitik führe teilweise direkt, teilweise indirekt zu einer unvorhersehbaren gesundheitspolitischen Lage, die sich schneller als jemals zuvor verändere und alle Beteiligten vor neue Herausforderungen stelle. Lieferengpässe seien dabei nur eines der vielen Probleme. Um dieser Situation Rechnung zu tragen, kündigte Dr. Ude das neue, mittlerweile veröffentlichte Positionspapier „Apotheke der Zukunft“ der ABDA an, das mit Angeboten, aber auch mit Forderungen die Weiterentwicklung des Berufsstandes beschreibt. Das Positionspapier kann unter der folgenden Adresse eingesehen und heruntergeladen werden: [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/Pressetermine/2025/Pk\\_20250409\\_forsa-Umfrage/Positionspapier\\_In\\_eine\\_gesunde\\_Zukunft\\_mit\\_der\\_Apotheke\\_2025.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Pressetermine/2025/Pk_20250409_forsa-Umfrage/Positionspapier_In_eine_gesunde_Zukunft_mit_der_Apotheke_2025.pdf). Dr. Ude rief die Kollegenschaft auf, die bevorstehenden Veränderungen motiviert anzunehmen und selbstbewusst mitzugestalten.

In Hessen hat der neue Kammervorstand seine Arbeit aufgenommen und wünsche sich vor allem einen direkten Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen – sei es über das neu eingerichtete Vorstandstelefon oder eine baldige Mitgliederbefragung.

Mit Blick auf das Tagungsthema Diabetes betonte Dr. Ude, dass unberechenbar schnell zu unverzichtbar führe. Insbesondere Lieferengpässe und der Wegfall bestimmter Insuline lösten Unsicherheiten bei den Patienten aus, wodurch Apotheker eine entscheidende Rolle bei der Begleitung von Therapieumstellungen spielten – und damit unverzichtbar seien. Allerdings bringe

das Thema Diabetes einige weitere, für den Apothekenalltag äußerst wichtige Themen, sodass sechs Fachvorträge mehr als notwendig für eine ausreichend breite Fortbildung seien.



Kammerpräsident Dr. Christian Ude begrüßte die Teilnehmer und bedankte sich bei den Organisatoren.  
© Foto: LAK Hessen

Einen kleinen Einblick in die spannenden sechs Vorträge der Fortbildungsveranstaltung finden Sie im Folgenden.

*Dr. med. Johannes Masseli, Medizinische Klinik 1, Universitätsklinikum Frankfurt*

*Vortrag: Diabetes Typ 1*

### **Diabetes im Fokus: Therapie, Risiken und die Rolle der Apotheker**

Der Diabetes Typ 1 ist eine Autoimmunerkrankung mit absolutem Insulinmangel, die meist in jungen Jahren auftritt. Die Therapie besteht aus einer lebenslangen Insulinzufuhr. Diabetes Typ 2 hingegen entwickelt sich durch Insulinresistenz und tritt häufig im höheren Alter auf. Anfangs reichen Lebensstiländerungen, später sind orale Antidiabetika oder Insulin erforderlich.

### **Akutkomplikationen**

Die Diabetische Ketoazidose (DKA) entsteht durch Insulinmangel, was zu Hyperglykämie, Ketose und Dehydration führt. Die Behandlung umfasst Flüssigkeits- und Elektrolytausgleich sowie vorsichtige Insulingabe.

Eine weitere Akutkomplikation ist die Hypoglykämie. Sie tritt durch einen zu hohen Insulinspiegel auf und zeigt sich durch Zittern, Heißhunger und Konzentrationsstörungen. Leichte Fälle werden mit Glucosegabe („15-15-Regel“) behandelt, schwere mit Glucagon oder i.v. Glucose. Dr. Masseli

empfiehlt vor allem die intranasale Gabe von Glucagon, da sie gerade in Stresssituationen eine leichte Handhabe bietet.



Dr. Johannes Masseli bei seinem Vortrag zum Thema Diabetes Typ 1. © Foto: LAK Hessen

### **Langzeitfolgen und Prävention**

Es gibt mikro- und makroangiopathische Langzeitfolgen. Die mikroangiopathischen Schäden betreffen Nieren (Nephropathie), Nerven (Polyneuropathie) und Augen (Retinopathie). Makroangiopathische Folgen umfassen Herzinfarkt, Schlaganfall und Amputationen.

Zur Prävention kann eine intensivierete Insulintherapie eingesetzt werden. Studien ergaben, dass sie Spätfolgen um bis zu 76 Prozent reduzieren kann. Sie birgt jedoch ein erhöhtes Hypoglykämierisiko.

### **Rolle der Apotheker**

Apotheker sollten Patienten zur korrekten Insulininjektion beraten, insbesondere zur richtigen Nadellänge und Injektionstechnik.

Dr. Masseli empfiehlt bei Patienten mit Typ-1-Diabetes eine Insulinpumpentherapie mit AID-Algorithmus, wenn die individuellen Therapieziele trotz intensivierter Insulintherapie und kontinuierlicher Glucosemessung (CGM) nicht erreicht werden. Die Wahl der Therapieform sollte dabei nach den Prinzipien der partizipativen Entscheidungsfindung erfolgen.

Insbesondere bei häufigen oder wiederkehrenden schweren Hypoglykämien unter intensivierter Insulintherapie mit CGM sollte Patienten eine Insulinpumpentherapie mit AID-Algorithmus als Option angeboten werden, um die Stoffwechselkontrolle zu verbessern und das Risiko für Unterzuckerungen zu minimieren.



Dr. Johannes Masseli während der Fragerunde mit Dr. Nils Keiner. © Foto: LAK Hessen

*Dr. med. Britta Fischer, Universitätsklinikum Gießen*

*Vortrag: Diabetes Typ 2*



Dr. Britta Fischer referierte über das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse bei Diabetes Typ 2. © Foto: LAK Hessen

## **Diabetes Typ 2: oft eine Folge von Adipositas**

Die Besonderheit einer Diabetes-Typ-2-Erkrankung ist die Insulinresistenz. Zuvor bestehe in den meisten Fällen allerdings schon eine Adipositas, die weltweit ein immer größeres Problem werde. So seien laut der Weltgesundheitsorganisation WHO im Jahr 2022 bereits 16 Prozent aller Menschen adipös gewesen, hätten also einen Body-Mass-Index von über  $30 \text{ kg/m}^2$  gehabt. Es sei zu erwarten,

dass 60 Prozent der Betroffenen innerhalb der nächsten zehn Jahre an Diabetes Typ 2 erkranken würden.

### **Chronisch entzündetes Fettgewebe führt zu Insulinresistenz**

Dr. Britta Fischer erklärte, dass die Gefahr, die von einer viszeralen Adipositas ausgehe, im Bauchfett bestehe. Dieses sammle sich rund um Organe und Blutgefäße an. Das schnell aufgebaute Fettgewebe sei von minderer Qualität und zeige eine chronisch-niedriggradige Inflammation. Außerdem sei das Fettgewebshormon Adiponektin herabgesetzt, das dem Körper normalerweise signalisiert, dass er keine Kalorien mehr benötige. Ist das Bauchfett komplett gesättigt, werde es ektop, vor allem in der Leber, gespeichert und nehme auch keine Glucose mehr auf. Dies wiederum induziere die Insulinresistenz.

Bis zur Menopause seien Frauen hier gesundheitlich leicht im Vorteil, da das Bauchfett erst subkutan und dann viszeral gespeichert werde. Die Realität sei zudem deutlich komplexer, nicht jeder Typ-2-Diabetiker leide an ausgeprägter Insulinresistenz und starker Adipositas. Dem trage eine neue Subgruppenklassifizierung von Ahlqvist et al. Rechnung.

### **Folgeerkrankungen schon vor der Diagnose**

Anders als bei Typ-1-Diabetes litten Typ-2-Diabetiker bei erstmaliger Diagnose schon lange unter Folgeerkrankungen, was ein hohes Risiko bedeute. Die Diagnose sei erst möglich, wenn die Blutglucose steige – das Insulin steige aber schon viel früher an, um bei zunehmender Insulinresistenz den Blutzucker in Schach zu halten. Dadurch sei das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse schon sehr früh erhöht und es kämen viele verlorene Lebensjahre zusammen, wenn Diabetes Typ 2 und entsprechende Folgeerkrankungen zusammenträfen. Dies gelte vor allem bei einer Erkrankung in jungen Jahren und sei bei Männern ausgeprägter.

### **Schlaganfall und Herzinfarkt als größte Gefahren**

Dr. Fischer betonte, dass 75 Prozent der Typ-2-Diabetiker an einem Schlaganfall oder Herzinfarkt stürben. Wichtigste Gegenmaßnahmen, um das kardiovaskuläre Mortalitätsrisiko zu senken, seien laut einer schwedischen Studie von 2019, das Rauchen aufzugeben, sich mehr zu bewegen und die Ernährung umzustellen. Erst dann komme, gemessen an der Wichtigkeit, die medizinische Behandlung des HbA1c-Werts, dessen Zielkorridor fortan bei 6,5 bis 7,5 liege. Im Rahmen der Diagnose sei abzuschätzen, ob kein hohes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse, ein hohes Risiko oder eine bestehende klinisch relevante Erkrankung bestehe.

### **Bei Vorerkrankung sofort Metformin und SGLT-2-Hemmer**

Wenn kein hohes Risiko besteht, sei Metformin das Mittel der Wahl und KV-Vorgabe. Liegt bereits eine kardiovaskuläre Erkrankung oder Herzinsuffizienz vor, sei unabhängig vom HbA1c -Wert direkt Metformin und zeitgleich entweder ein SGLT-2-Inhibitor oder ein GLP-1-Rezeptor-Agonist anzuwenden, der auch als Tablette und in Kombination mit Metformin erhältlich ist. Laut der EMPA-REG-OUTCOME-Studie seien SGLT-2-Hemmer die ersten Medikamente, die wirksam einen kardiovaskulären Tod verhindern könnten. Sie bewirken die Ausscheidung von Glucose, reduzieren

damit zusammenhängend das Körpergewicht sowie den HbA1c-Wert und den Natrium- und Blutplasmagehalt, was Blutvolumen und -hochdruck senkt.

Auch GLP-1-Analoga, die im nächsten Schritt eingenommen würden, können kardiovaskuläre Ereignisse erwiesenermaßen deutlich senken und reduzieren den HbA1c-Wert sowie das Gewicht der Patienten. Sollte diese Medikation ebenfalls nicht ausreichen, könne der duale Agonist Tirzepatid eingesetzt werden, der den HbA1c-Wert und das Gewicht nochmals deutlich verbessere.

### **Klinische Trägheit vermeiden**

Wichtig sei auch die Basistherapie mit strukturierter Schulung, die unter anderem Bewegungstherapie, Ernährungstherapie, Rauchentwöhnung – sofern einschlägig –, und Methoden zur Stressbewältigung umfasse. Hilfreich sei für den Start ein zweiwöchiges Ernährungs- und Blutzuckerprotokoll, das die Diabetesberaterinnen anschließend mit den Patienten auswerten. Zur Vermeidung klinischer Trägheit sei nichtsdestoweniger gleich Metformin zu verschreiben, das Abnehmen und Blutzuckereinstellung vereinfache.

### **Keine Lifestyle-Behandlung auf GKV-Kosten**

Die DiRECT-Studie von 2018 zeige zudem, dass Patienten, die ihre Medikamente komplett absetzten und mithilfe einer strikten Formulardiät 15 kg oder mehr abnahmen und diesen Gewichtsverlust hielten, ihren HbA1c-Wert dauerhaft unter 6,5 Prozent bringen könnten, was einer Remission entspreche.

Ein aktuell häufig auftretendes Thema sei, dass Patienten ihren Blutzuckerstoffwechsel unter Metformin und SGLT-2-Hemmern gut eingestellt hätten, aber nach einem GLP-1-Antagonisten frügen, um noch zehn Kilo abzunehmen. Gibt es hierfür keine medizinische Indikation, falle eine derartige Medikation unter Lifestyle, sei also ein Fall für ein Privatrezept.

*Mag. Dr. Helga Auer-Kletzmayer, Fischl-Apotheke Klagenfurt*

*Vortrag: Pharmazeutische Betreuung von Personen mit Diabetes*

### **Diabetiker in der Apotheke: Probleme erkennen**

Am Anfang ihres Vortrages stellte Dr. Helga Auer-Kletzmayer typische Diabetespatienten in der Apotheke vor. Der Großteil seien Typ-2-Diabetiker. Hinzu kämen Typ-1-Diabetiker, bisweilen Schwangerschaftsdiabetikerinnen, Typ-3-Diabetiker sowie Diabetiker, die noch gar nicht wüssten, dass sie ein Problem mit dem Glucosestoffwechsel haben. Apotheker müssten wachsam sein, um etwaige Probleme zu erkennen. Es könne sich zum Beispiel um untertherapierte Typ-2-Diabetiker handeln oder um Patienten, die ihre Diagnose nicht ernst nähmen. Auch das Gegenteil sei möglich: So seien Diabetes und Depression häufig miteinander verknüpft.

### **Niedrigschwelliger Zugang: Screening in der Apotheke**

Um ein erhöhtes Risiko für eine Diabetes-Typ-2-Erkrankung festzustellen, eigne sich ein kurzer, einfacher Test zum Ankreuzen. Warnsignale für eine bereits bestehende, aber unerkannte

Zuckererkrankung, auf die Apotheker achten sollten, seien verstärkter Durst, häufiger Harndrang, plötzlicher Gewichtsverlust sowie Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Eine Messung des HbA1c-Werts in der Apotheke vor Ort könne die Wartezeit bis zum Termin beim Diabetologen verkürzen. Der Apotheker stelle keine Diagnose, aber könne Personen mit deutlich erhöhtem Wert noch am selben Tag zum Hausarzt schicken. Ein Diabetes-Screening sollte dringend empfohlen werden, wenn Risikofaktoren wie zum Beispiel ein Body-Mass-Index von mindestens 25 oder arterielle Hypertonie vorlägen. Auch Rauchen sei ein Risikofaktor. Bei bekanntem Prädiabetes sei zumindest ein jährliches Screening angezeigt.



Dr. Helga Auer-Kletzmayr erläuterte, worauf es aus pharmazeutischer Sicht bei der Beratung von Diabetikern in der Apotheke ankomme. © Foto: LAK Hessen

### **„Run“ auf Semaglutid und Co verursacht Lieferprobleme**

Am häufigsten von den antidiabetischen Substanzgruppen ohne Insulin werde Metformin verschrieben. Sulfonylharnstoffe und Glinide nähmen hingegen ab. Auch DPP-4-Hemmer seien deutlich angestiegen, gefolgt von SGLT-2-Hemmern und GLP-1-Analoga. Eine große Wirkung habe der Tweet von Elon Musk gehabt, er habe mit Semaglutid abgenommen. Fortan hätten nicht nur Typ-2-Diabetiker und Adipositas-Patienten das Medikament erhalten wollen, sondern ebenso Personen, denen es nur um kleine Gewichtsverluste gegangen sei. Die Nachfrage sei so groß gewesen, dass sogar andere Medikamente derselben Wirkstoffklasse Lieferprobleme bekommen hätten. In der Folge hätten manche Diabetiker, denen GLP-1-Analoga verschrieben worden waren, gar keine Arzneimittel mehr eingenommen, andere hätten sich auf Wartelisten setzen lassen. Auch habe sich nochmal gezeigt, wie wichtig es sei, Patienten das Device stets aufs Neue zu erklären, damit sie nicht die Handhabung vergäßen.

### **Für sichere Verhütung sensibilisieren**

Apotheker sollten Patientinnen, die GLP-1-Analoga einnehmen, gegebenenfalls für eine korrekte Verhütung sensibilisieren. So könnten die Unerwünschten Arzneimittelwirkungen die Sicherheit der Verhütungsmethode beeinträchtigen, wenn es sich beispielsweise um eine direkt nach Einnahme

erbrochene Antibabypille handle. Würden die Analoga bei Adipositas eingenommen, könne die Gewichtsabnahme das Polyzystische Ovarialsyndrom mildern und die Ovulation normalisieren. Die Medikamente sollten mindestens zwei Monate vor einer geplanten Schwangerschaft abgesetzt werden. Ebenso machte Dr. Auer-Kletzmayr auf mögliche Anwendungsfehler insbesondere beim Entlüften von Einweg-Mehrfachdosis-Fertigpens mit Tirzepatid aufmerksam. Zu beachten sei auch, dass die Pens nach der letzten Dosis oft noch eine Restmenge Wirkstoff enthielten, die nicht zur Verwendung gedacht sei.

### **Worauf beim Wocheninsulin zu achten ist**

Die Referentin stellt die Besonderheiten des sogenannten Wocheninsulins, Insulin icodec, vor. Dieses sei allgemein für Diabetes mellitus zugelassen und müsse nur noch an einem Wochentag gespritzt werden. In der Praxis komme es vorwiegend bei erwachsenen Typ-2-Diabetikern für die Monotherapie oder in Kombination mit oralen Antidiabetika oder Bolusinsulin zum Einsatz. Bei Typ-1-Diabetikern werde es nur in Kombination mit Bolusinsulin und nicht bei neu diagnostizierten Patienten angewendet, sofern die wöchentliche Gabe einen deutlichen Vorteil bedeute. Für jedes Spritzen sei eine frische Nadel zu verwenden. Die Haltbarkeit betrage nach Anbruch maximal zwölf Wochen bei höchstens 30 °C. Apotheker müssten Patienten informieren, was bei ausgelassenen Dosen zu tun und wann der Spritzrhythmus nach einem Vergessen zu verschieben sei. Es handle sich um das erste Insulin mit 700 Einheiten pro ml. Ein Dosierschritt entspreche zehn Einheiten. Bei der Erstgabe sei eine Aufsättigungsdosis von 50 Prozent gängig, um schneller den Steady State zu erreichen.

### **Patienten rechtzeitig zum Arzt schicken**

In absehbarer Zeit kämen verschiedene Rücknahmen vor allem von Humaninsulinen auf Patienten und Apotheker zu. Dr. Auer-Kletzmayr nannte direkte Alternativen sowie Umstellungsmöglichkeiten und empfahl, Betroffenen schon jetzt einen Termin beim Diabetologen nahezulegen. Allgemein gesprochen gehöre zu den wichtigsten Beratungsaspekten in der Apotheke im Kontext Insulin Medikationsfehler zu vermeiden und zu prüfen, ob die Patienten zum Beispiel wüssten, welches Insulin sie in welcher Dosis verwenden, ob sie alle benötigten Materialien hätten, ob sie Spritzstellen sowie Pennadeln jedes Mal wechselten, Mischinsulin vor Aufsetzen der Pennadel 20 Mal schwenkten sowie ob sie vor jeder Anwendung einen Spritzttest machten. Typische Fehler seien falsche Rezepte, Anwendungs- und Abgabefehler. Diabetiker sollten lieber zu früh als zu spät zum Arzt geschickt werden, wenn sie an einem Infekt leiden.

*Prof. Dr. med. Andreas Schäffler, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Justus-Liebig-Universität Gießen*

*Vortrag: Cardio-Reno-Vaskuläre Risikoreduktion durch SGLT-2-Inhibitoren – Update*

### **Die Natur als Pate**

Professor Dr. Andreas Schäffler führte zu Beginn seines Vortrags aus, dass SGLT-2-Inhibitoren, die auch als Gliflozine bekannt seien, chemisch auf den Naturstoff Phlorizin aus der Gruppe der Flavonoide zurückgingen. Dieser sei im 19. Jahrhundert in der Rinde von Kirsch- und Apfelbäumen entdeckt worden und habe eine glucosorische Wirkung. Heute seien in der EU die Wirkstoffe

Empagliflozin, Dapagliflozin und Canagliflozin verfügbar, sowohl als Mono- als auch als Kombipräparate mit Metformin oder Gliptinen. Die SGLT-2-Hemmer blockierten das SGLT-2 im S1-Segment des proximalen Tubulus und sorgten somit für eine Glucosurie von circa 80 g am Tag, was einem Energieverlust von etwa 320 kcal entspreche.



Professor Dr. Andreas Schäffler legte dar, welche positiven Effekte SGLT-2-Hemmer über ihre blutzuckersenkende Wirkung hinaus für Herz, Niere und Gefäßsystem haben. © Foto: LAK Hessen

### **Starke Schutzeffekte für Herz, Nieren und Gefäße**

Die „Ära der SGLT-2-Inhibitoren“ habe 2012 mit dem ursprünglichen Ziel begonnen, ein Antidiabetikum zu entwickeln, das insulinunabhängig wirke. So könnten SGLT-2-Hemmer zusätzlich zu jeder Art von Diabetes-Typ-2-Therapie verabreicht werden, um eine antihyperglykämische Wirkung zu erzielen. Darüber hinaus habe sich laut Professor Dr. Schäffler schnell gezeigt, dass die Medikamente neben der starken blutzuckersenkenden Wirkung auch äußerst deutlich protektive Effekte auf Herz, Nieren und das Gefäßsystem hätten. Der Nachweis der kardio- und renoprotektiven Wirkung sei erstmals 2015 durch die EMPA-REG OUTCOME-Studie gelungen.

### **Direkte Adressierung des kardio-metabolischen Syndroms**

Zahlreiche klinische Endpunktstudien hätten belegt, dass diese Wirkstoffklasse bei Diabetikern sowie Nichtdiabetikern eine renale Progressionshemmung, eine Risikoreduktion für Hospitalisierung bei Herzinsuffizienz und eine kardiovaskuläre Risikoreduktion bewirken könne. Somit könne erstmals spezifisch das kardio-metabolische Syndrom angegangen werden.



Professor Dr. Schäffler beleuchtete auch die Geschichte der SGLT-2-Inhibitoren © Foto: LAK Hessen

*Prof. Dr. Martina Düfer, Institut für Pharmazeutische und Medizinische Chemie, Universität Münster*

*Vortrag: GLP-1-Analoga*

### **„Highlight oder Hype“**

Wer als Apotheker eine Verordnung für ein GLP-1-Analogen überreicht bekomme, stehe laut Professor Dr. Martina Düfer aktuell oft vor der Frage, ob es sich nicht um eine Fälschung handle. So zum Beispiel, wenn Patienten zur Randzeit oder an Feiertagen kämen und es sehr eilig hätten oder auf dem Rezept keine Indikation angegeben sei. Dies sei ein vergleichbarer Störfaktor im Betriebsablauf wie die Lieferengpässe im Zusammenhang mit dem Wirkstoff Semaglutid. Und es werfe eine spannende Frage auf: „Was ist das eigentlich für ein Hype, den wir hier verbreiten?“

### **Eine Stoffklasse, viele Namen**

Schaue man in die ältere Literatur, finde man keine Kombination der Begriffe „GLP-1“, „Rezeptor“ und „Agonist“. Stattdessen sei zu dieser Zeit von Inkretinmimetika die Rede gewesen. Da der Körper allerdings verschiedene Inkretine besitzt, habe man sich am GLP-1 sowie bekannten Insulinanaloga orientiert und den Begriff GLP-1-Analoga geprägt. Ganz korrekt und nun auch in der Leitlinie vermerkt sei jedoch nur der Begriff GLP-1-Rezeptor-Agonist (GLP-1-RA). Dabei sei zu beachten, dass es mittlerweile mehr als eine Arzneistoffklasse gebe. Mit Tirzepatid liege ein dualer Rezeptor-Agonist der Inkretine GLP-1 und GIP vor und der Triple-Agonist Retatrutid, der auch die Glucagon-Rezeptoren stimuliere, werde schon in Phase-III-Studien erprobt.



Professor Dr. Martina Düfer erläuterte die Wirkung und Vorteile moderner GLP-1-Rezeptor-Agonisten.  
© Foto: LAK Hessen

### Was „können“ Inkretine?

Mit wenigen Ausnahmen können die Inkretine GLP-1 und GIP bei Typ-2-Diabetes das Gewicht senken und abhängig von der Nahrung Insulin freisetzen. GLP-1 breitet sich auf zwei Wegen im gesamten Körper aus, hormonal über das Blut und neuronal. In der Bauchspeicheldrüse könnten GLP-1 und GIP glucoseabhängig die Insulinfreisetzung steigern und den Abbau des Organs im Laufe einer Diabetes-Typ-2-Erkrankung zumindest verlangsamen. Ferner förderten sie das Überleben der Beta-Zellen und wahrscheinlich auch die Proliferation. Im Magen-Darm-Bereich werde die Entleerzeit verlängert und die Motilität gesenkt. Zuletzt werde im Gehirn der Appetit, vor allem auf feste Nahrung, reduziert und das Belohnverhalten nehme ab – sprich: Der Genussmoment fehle. Mit Blick auf duale Agonisten ergänzte Professor Dr. Düfer, dass GIP auch den Fettabbau in den Fettzellen verlangsamen könne.

*Dr. Antje Allendorf, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, J. W. Goethe-Universität Frankfurt*

*Vortrag: Diabetes in der Pädiatrie*

### „Wir reden von verschiedenen Krankheiten“

Dr. Antje Allendorf hub an, dass Diabetes als sogenannte Volkskrankheit in aller Munde sei und die Erkrankungen oft zusammengefasst würden. Faktisch handle es sich aber um einen Symptomkomplex. Die Ätiologie sei völlig unterschiedlich. In der Kinderheilkunde spiele auch Typ-3-Diabetes eine vergleichsweise große Rolle. Typ 4, der Gestationsdiabetes, sei hingegen kaum ein Thema. Die Diagnosekriterien aller vier Formen seien in der Kinderheilkunde dieselben wie bei Erwachsenen, wobei im Kindesalter bereits ein zufälliger Nüchternwert von über 110 mg/dl bei venöser Blutentnahme eine Diabetesdiagnose auslöse.



Dr. Antje Allendorf informierte über Diabeteserkrankungen aus Sicht der Kinderheilkunde. © Foto: LAK Hessen

### **Im Kindesalter vor allem Diabetes-Typ-1**

Laut Statistik des Robert Koch-Instituts leben in Deutschland etwa 8,9 Millionen Menschen mit Diabetes, wobei eine geschätzte Dunkelziffer von mindestens 2 Millionen Betroffenen hinzukomme, die von ihrer Erkrankung nichts wüssten. Spitzenreiter sei mit 93 Prozent der Fälle Typ-2-Diabetes, gefolgt von Typ-1-Diabetes mit sechs sowie Typ-3-Diabetes mit einem Prozent. Für Typ 4 lägen kaum Daten vor. Dies sei in der Kinderheilkunde genau umgekehrt: In den Kinderkliniken habe man praktisch nur mit Typ-1-Diabetes zu tun und ratifiziert mit Typ 2. So kämen auf 372.000 erwachsene Typ-1-Diabetiker 37.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die an Typ-1-Diabetes erkrankt sind. Studien aus den USA wiesen allerdings darauf hin, dass sich die Fallzahlen von Typ-1- und Typ-2-Diabetes bei Kindern einander angleichen. Jedes dritte Kind mit neu manifestiertem Diabetes in den USA leide an Typ 2. Für die Zukunft könne also auch hier mit einer Umstellung zu rechnen sein.

### **Coronapandemie hat Kinderdiabetes begünstigt**

Diabetes Typ 1 sei die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter. Ursache sei eine genetische Prädisposition, die durch äußere Umstände wie Infekte aktiviert werde. Diese Trigger führten dann in früher Kindheit zur Autoimmunisierung. Besonders vulnerabel seien Kinder zwischen acht und 24 Monaten. Während der Coronapandemie habe die Hoffnung bestanden, dass Social-Distancing-Maßnahmen zu weniger Infektionen in Kitas, Schulen und Familien und somit zu weniger Diabetes-Neumanifestationen führen würden. Die Kurve habe in den Coronajahren jedoch einen Sprung gemacht. Der Grund sei, dass das SARS-CoV-2-Virus an die als Rezeptor exprimierten Betazellen andocken könne. Dies habe man auch an minderjährigen Patienten, die während der Pandemie verstorbenen sind, im Pankreas erkennen können.



Dr. Schamim Eckert, Vizepräsidentin der Landesapothekerkammer Hessen. © Foto: LAK Hessen

### **Schlusswort: Selbstbewusst für die Zukunft der Apotheken eintreten**

Die Apotheken leisten tagtäglich Beeindruckendes, betonte Dr. Schamim Eckert, Vizepräsidentin der Landesapothekerkammer Hessen, in ihrem Schlusswort. Sie sind nicht nur verlässliche Partner in der Versorgung chronisch Kranker, sondern auch unverzichtbare Anlaufstellen in akuten Gesundheitsfragen – gerade in Zeiten zunehmender Lieferengpässe und Therapieumstellungen, wie sie etwa bei der Diabetesversorgung sichtbar werden. Mit pharmazeutischem Wissen, Empathie und großem Verantwortungsbewusstsein stehen Apothekerinnen und Apotheker an der Seite der Menschen – oft über die Grenzen des wirtschaftlich Tragbaren hinaus.

Doch diese herausragende Rolle wird zunehmend gefährdet. Die wirtschaftliche Lage vieler Apotheken ist dramatisch. Wenn nicht jetzt gehandelt wird, droht ein weiteres Ausdünnen der wohnortnahen Versorgung – das sogenannte Apothekensterben ist längst Realität.

Umso wichtiger ist es, dass die Apothekerschaft jetzt mit einer starken, geeinten Stimme spricht. Es ist an der Zeit, selbstbewusst und geschlossen Soforthilfen einzufordern, die das Überleben der Apotheken sichern. Nur wenn sich Apothekerinnen und Apotheker gemeinsam Gehör verschaffen, kann die Politik nicht länger wegsehen.

Jetzt gilt es, gemeinsam Verantwortung zu übernehmen – für die Zukunft der Apotheken und für eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Denn nur wer sich klar positioniert, kann Veränderung bewirken.

## AKTUELL



Sitz der neuen ABDA-Stabsstelle für politische Strategie und Politikkontakt ist die gemeinsame Geschäftsstelle von ABDA, BAK und DAV in Berlin. © Foto: ABDA

**Die ABDA hat eine neue Stabsstelle**

In der Berliner Geschäftsstelle der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, der Bundesapothekerkammer (BAK) und des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) gibt es eine neue Stabsstelle für politische Strategie und Politikkontakt. Deren vier neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Anfang April ihre Arbeit aufgenommen. Ralf Denda, fortan Leiter der Stabsstelle Politik, sagt dazu: „Es ist ein wichtiger Schritt für die Interessenvertretung der Apothekerschaft, dass die politische Arbeit der ABDA nun durch eine zentrale Stelle im Haus unterstützt und personell gestärkt wird. Die Stabsstelle wird nicht nur die politischen Gespräche der Vertreterinnen und Vertreter der ABDA, der BAK und des DAV vorbereiten und analysieren. Mit Blick auf die jeweils aktuellen politischen Herausforderungen der Apothekerschaft werden wir die politische Lage und unser Umfeld auch laufend beobachten und die Ergebnisse auswerten. Ein weiterer Schwerpunkt der neuen Stabsstelle wird die Intensivierung der politischen Kontaktpflege sein, zu der das Netzwerk der Kolleginnen und Kollegen in der Stabsstelle beitragen soll.“

## AKTUELL



Seit dem 15. Januar wird die ePA in den Modellregionen Hamburg, Franken und Nordrhein-Westfalen erprobt.  
© Foto: Debasis Mahapatra\_pexels.com

**E-Patientenakte: Probleme müssen vor bundesweitem Roll-out gelöst werden**

Deutschlands Apothekerinnen und Apotheker begrüßen laut ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA), fordern aber noch weitere Tests in realen Versorgungsszenarien und zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen, um einen verbesserten Schutz der Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. „Die elektronische Patientenakte kann für die Versorgung aller Patientinnen und Patienten einen echten Mehrwert schaffen. Sie muss aber zuvor ausreichend in der Praxis erprobt werden. Die Gesundheitsdaten müssen noch besser geschützt werden als in den aktuellen Versionen der ePA“, sagt Thomas Preis, Präsident der ABDA. „Die Apotheken haben vor einem Jahr die Einführung des elektronischen Rezeptes erfolgreich gestemmt. Jetzt wollen wir auch dazu beitragen, dass die ePA flächendeckend genutzt werden kann. In der laufenden Pilotphase müssen aber noch offene technische Probleme gelöst werden. Außerdem fordern wir für unsere Patientinnen und Patienten, dass zusätzliche Datenschutzmaßnahmen ergriffen werden, um noch vorhandene Sicherheitslücken zu schließen. Wir möchten mit dem Bundesgesundheitsministerium dazu weiterhin eine konstruktive Diskussion führen, damit der bundesweite Roll-out der ePA gelingt.“

In den Modellregionen Hamburg, Franken und Nordrhein-Westfalen sollen Arztpraxen, Kliniken sowie in den beiden erstgenannten Gebieten auch Apotheken seit dem 15. Januar 2025 praktische Erfahrungen sammeln. Claudia Korf, Geschäftsführerin Ökonomie des Deutschen Apothekerverbandes (DAV), sagt dazu: „Die Pilotapotheken geben uns unterschiedliches Feedback. Manche Teams nutzen die elektronische Medikationsliste schon intensiv, sodass die Abstimmung zwischen Apotheke und Arztpraxis bei Rückfragen zu verordneten Medikamenten erleichtert wird. Andere Apotheken können die Medikationsliste dagegen nur eingeschränkt testen und nutzen, weil die dazu notwendige Software noch nicht aktualisiert wurde. Wir nehmen das Feedback sehr ernst und arbeiten gemeinsam mit der gematik an Lösungen.“ Korf wurde von der

Gesellschafterversammlung für die Dauer von zwei Jahren erneut zur Stellvertretenden GSV-Vorsitzenden für die Gruppe der Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärztinnen, Krankenhäuser, Apotheken) gewählt.

## AKTUELL



Die vier neuen Motive der jüngsten Kampagnenwelle der ABDA. © Bild: ABDA

### Start der emotionalen ABDA-Kampagnenwelle im öffentlichen Raum

Die Sicherung der Gesundheits- und Arzneimittelversorgung gehört zu den wichtigsten Aufgaben der neuen Bundesregierung. Um Politik und Öffentlichkeit daran zu erinnern, setzt die ABDA ihre bundesweite Dachkampagne mit neuen Motiven und dem Slogan „**Weil es um Menschen geht. Die Apotheke.**“ fort. Vier authentische und emotionale Porträts von echten Apothekerinnen und Apothekern zeigen die Menschen hinter den Leistungen der Vor-Ort-Apotheke.

### Deutschlandweite Verbreitung

Die vier Motive sind seit Anfang April auf 700 Flächen in den Nahverkehrsnetzen von Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Leipzig und München zu sehen. Seit dem 7. April werden die Motive darüber hinaus auf digitalen Großflächen am Berliner Hauptbahnhof präsentiert. Im Mai sollen außerdem bundesweit 240 Flächen im ICE-Netz der Deutschen Bahn mit den neuen Motiven bespielt werden.

### Nutzen Sie den neuen Motivgenerator und unterstützen Sie die Kampagne

Die neuen Motive stehen Ihnen in den gewohnten Formaten unter <https://www.apothekenkampagne.de/material/kampagnenmotive> zum Download zur Verfügung.

Darüber hinaus können Sie unter <https://www.apothekenkampagne.de/motiv-generator> individualisierte Plakatsmotive im Look der neuen Apothekerporträts erstellen, also Ihr eigenes Gesicht in die Kampagne integrieren: Laden Sie einfach ein Foto von sich hoch, wählen Sie einen unserer aktuellen Kampagnenslogans mit Hintergrund aus und generieren Sie mit einem Klick Ihr ganz persönliches Kampagnenmotiv – entweder als Plakat in den Formaten A3 und A4 oder als Bildkachel für Social Media.

Die so generierten Motive können Sie wie gewohnt mit einer individuellen Absenderkennung versehen und damit Ihre Leistungen und Kompetenzen bewerben. Machen Sie mit!

Unter [www.apothekenkampagne.de/social-media-service](http://www.apothekenkampagne.de/social-media-service) kann das neue Social-Media-Video heruntergeladen und von Apotheken gepostet werden. Ab sofort stehen die neuen Motive auch in den gewohnten Formaten unter [www.apothekenkampagne.de/material/politik](http://www.apothekenkampagne.de/material/politik) zum Download zur Verfügung. Nutzen Sie die neuen Materialien gerne für Ihre eigene Öffentlichkeitsarbeit und verstärken Sie somit die Kampagne!

## AKTUELL



Focus Money hat die Website aponet.de erneut als bestes Gesundheitsportal Deutschlands ausgezeichnet. © Bild: Avoxa

### aponet.de ist erneut Deutschlands bestes Gesundheitsportal

Nach dem Erfolg im Jahr 2024 konnte [aponet.de](https://www.aponet.de), das von der ABDA herausgegebene Gesundheitsportal der deutschen Apothekerinnen und Apotheker, auch 2025 die Spitzenposition in der Kategorie Gesundheitsportale beim „Deutschland Test“ der Zeitschrift Focus Money belegen. Die Studie analysiert in umfassenden Verbraucherbefragungen die Qualität und die Nutzerfreundlichkeit von digitalen Angeboten in zahlreichen Branchen, unter anderem im Gesundheitsbereich.

Das Ziel, weiterhin als erste Anlaufstelle in allen Fragen rund um Gesundheit und Arzneimittel zu überzeugen und die Arbeit der Apotheken digital zu ergänzen, hat für aponet.de Priorität. Dafür richtet die Redaktion die Inhalte des Portals an den Bedürfnissen der gesundheitsbewussten Zielgruppe aus. Hier finden sich Tipps, aktuelle Gesundheitsnews und kostenfreie Services, die den Leserinnen und Lesern helfen sollen, ihre Lebensqualität zu verbessern und sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden.

## AKTUELL



≡ Menü  
 🔍 Suche  
 Medienraum  
 Themen A–Z

**Meldung Qualitätsmangel \***

**Arzneimittel \***

Handelsname *	Darreichungsform *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Chargenbezeichnung *	Zulassungsnummer (nicht PZN) *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Das neue Onlinemeldeformular für Qualitätsmängel auf der Website des HfGP. © Bild: HfGP

### Onlineformular für die Meldung von Qualitätsmängeln beim HfGP

Das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege (HfGP) hat Neuigkeiten in eigener Sache:

#### Schneller und einfacher Qualitätsmängel melden

Sobald die Annahme besteht, dass ein Qualitätsmangel vorliegen könnte, ist die Apothekenleitung nach § 21 ApoBetrO verpflichtet, die zuständige Behörde unverzüglich zu informieren. In Hessen ist dies ab sofort auch über ein [Onlineformular des HfGP](#) möglich.

Den Link zum Formular und alle notwendigen Informationen finden Sie auf der Website des HfGP unter <https://hfgp.hessen.de/arzneimittel-apotheken/arzneimittelrisiken>.

Die Übermittlung einer Qualitätsmangelmeldung wird deutlich erleichtert:

- Sie können die Meldung direkt an das HfGP senden, ohne ein separates Dokument ausfüllen, lokal abspeichern und per E-Mail verschicken zu müssen.
- Die Daten werden gesichert direkt an das HfGP übermittelt.
- Ein Foto des Qualitätsmangels kann hochgeladen werden.
- Das ausgefüllte Formular kann von Ihnen gespeichert und erneut genutzt werden.

Die Übermittlung einer Qualitätsmangelmeldung ist ebenfalls weiterhin per E-Mail an [gd-pharmazie@hfgp.hessen.de](mailto:gd-pharmazie@hfgp.hessen.de) möglich.

Eine Eingangsbestätigung ist nicht erforderlich.

Die Weiterleitung auf Basis der Berufsordnungen an die AMK bleibt hiervon unberührt.

## AKTUELL



Inklusion ist auch am Ausbildungs- und Arbeitsplatz Apotheke möglich. © Foto: ABDA

### **Unterstützung für Arbeitgeber bei der Ausbildung, Einstellung und Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen**

Arbeitgeber, die schwerbehinderte und gleichgestellte Menschen einstellen und beschäftigen, leisten einen wesentlichen Beitrag zu einer inklusiven Gesellschaft im Bereich des Arbeitslebens. Um diese Arbeitgeber bei den mitunter komplexen Zuständigkeits- und Förderstrukturen im Zusammenhang mit der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen zu unterstützen, wurden die Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA) geschaffen. Die EAA informieren, beraten und unterstützen Unternehmen bei der Ausbildung, Einstellung sowie Beschäftigung von schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen. Sie stehen Betrieben und Arbeitgebern als trägerunabhängige Lotsen bei Fragen zur beruflichen Inklusion auch im Rahmen eines aufsuchenden Angebotes zur Verfügung und bieten eine Orientierungsberatung zu den allgemeinen Rahmenbedingungen der Beschäftigungsmöglichkeiten und den damit einhergehenden Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten.

Das Integrationsamt des Landeswohlfahrtsverbands (LWV) Hessen beauftragt die EAA für diese Dienstleistung in konkreten Regionen, in denen sie mit den Leistungs- und Rehabilitationsträgern sowie anderen Dienstleistern wie zum Beispiel Integrationsfachdiensten und Kammerberatern eng vernetzt sind.

Ihren Ansprechpartner und weitere Informationen finden Sie unter [www.eaa-hessen.de](http://www.eaa-hessen.de).

## AKTUELL



Geschlechtsspezifische Unterschiede werden laut Ärztekammer Berlin in der Medizin noch immer zu wenig beachtet.  
© Foto: Magda Ehlers

### Gendermedizin im Medizinstudium verankern

Frauen werden in der medizinischen Forschung und Therapie häufig benachteiligt. Darauf hat die Ärztekammer Berlin anlässlich des Internationalen Frauentages am 8. März aufmerksam gemacht. Sie fordert eine verbindliche Aufnahme von genderspezifischen Themen in die Curricula der Humanmedizin.

Lange Zeit behandelte die Medizin Frauen und Männer gleich. Heute weiß man, dass sie bei derselben Krankheit unterschiedliche Symptome entwickeln können und viele Medikamente bei ihnen unterschiedlich wirken. Dennoch werden die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Medizin immer noch zu wenig beachtet.

Besonders Frauen werden in der medizinischen Forschung und Therapie häufig benachteiligt. Nach wie vor werden klinische Studien fast immer an jungen Männern durchgeführt. Einer der Gründe dafür ist, dass die Reaktionen auf Medikamente bei Frauen hormonell bedingt variieren können. Es ist jedoch gerade deshalb wichtig, Therapien auch an die unterschiedlichen hormonellen Phasen anzupassen.

Als Ergebnis der Zurückhaltung bleiben Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten auf Frauen unzureichend erforscht. Auch werden Frauen oft später behandelt als Männer. Es ist daher wichtig, Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit geschlechtsspezifischen Unterschieden bei Diagnostik und Behandlung besser zu schulen. Anlässlich des diesjährigen Internationalen Frauentages, der unter dem Motto „Für ALLE Frauen und Mädchen: Rechte. Gleichheit. Ermächtigung“ stand, plädierte der Vorstand der Ärztekammer Berlin dafür, Gendermedizin fest im Medizinstudium und in der Weiterbildung zu verankern.

## **Stärker für geschlechtsspezifische Medizin sensibilisieren**

Erste Fortschritte sind bereits zu verzeichnen. Insbesondere die Herzmedizin zählt zu den Disziplinen, in denen die Notwendigkeit einer gendersensiblen Medizin bereits erkannt wurde. In der Öffentlichkeit ist das allerdings noch weitgehend unbekannt. Sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Patientinnen und Patienten müssen daher verstärkt für die Unterschiede in Entstehung und Symptomatik von Herzerkrankungen sensibilisiert werden.

Ein wichtiger Schritt war die Gründung des Institutes für Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin im Jahr 2003. Auch wurden geschlechtersensible Inhalte an der Charité ins Studium aufgenommen. Doch insgesamt steckt die Integration von geschlechtsspezifischer Medizin in die medizinischen Curricula in Deutschland noch in den Kinderschuhen. Einem unter Mitwirkung der Charité im Jahr 2020 erstellten Gutachten zufolge thematisieren nur 70,4 Prozent der medizinischen Fakultäten in Deutschland punktuell in einzelnen Lehrveranstaltungen Geschlechterunterschiede bei Krankheiten, Symptomen und Therapien. Auch gibt es in Deutschland nur wenige Professuren zum Thema und erst seit 2024 die erste Vollzeitprofessur für geschlechtersensible Medizin.

## **Gendermedizin nicht nur für Frauen von Vorteil**

Gendermedizin betrifft dabei nicht nur Frauen. Sie ist auch für Männer von Vorteil. So gelten zum Beispiel Depressionen häufig immer noch als typische Frauenerkrankung und werden bei Männern oft unterschätzt oder nicht richtig diagnostiziert. Auch dass Männer Osteoporose oder Brustkrebs bekommen können, ist vielen unbekannt.

Eine geschlechtersensible Medizin kommt auch Transpersonen zugute. So kann bei Erkrankungen des Skelettsystems eher das biologische Geschlecht eine Rolle spielen. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen hingegen spielt die Phase der Hormonbehandlung eine Rolle.

## AKTUELL



ABDA-Präsident Thomas Preis. © Bild: ABDA

**Stabile Gesundheitsversorgung als Stabilitätsanker unserer Demokratie**

Die vier führenden Verbände in der Gesundheitsversorgung ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sowie Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben eine Allianz für ein „starkes, resilientes Gesundheitssystem“ geschlossen. In einem gemeinsamen Positionspapier beschreiben sie die Vision eines leistungsfähigen Gesundheitssystems als Basis einer demokratischen Gesellschaft und damit zugleich auch des sozialen Friedens.

**Thomas Preis**, Präsident der ABDA, betont: „Mit unserem gemeinsamen Papier senden wir ein deutliches Signal der Geschlossenheit an die neue Bundesregierung. Die neue Koalition muss mit Blick auf den demographischen Wandel die gesamte wohnortnahe Gesundheitsversorgung schnell stabilisieren, anstatt sie – wie es seit Jahren beispielsweise bei den Apotheken der Fall ist – von der wirtschaftlichen Gesamtentwicklung abzukoppeln. Ein ‚Weiter so!‘ würde zwangsläufig zu einer Verschlechterung der Arzneimittel- und Gesundheitsversorgung aller Bürgerinnen und Bürgern führen.“

**Dr. Gerald Gaß**, Vorstandsvorsitzender der DKG, fordert: „Nach drei Jahren der Sprachlosigkeit brauchen wir wieder einen konstruktiven, ehrlichen Dialog, um nachhaltige Lösung für die Gesundheitsversorgung zu schaffen. Die Herausforderungen sind zu groß, als dass diese in einem Gegeneinander zu lösen wären. Politik muss Entscheidungen treffen, aber dazu braucht es im Vorfeld den Austausch mit der Selbstverwaltung und den Praktikern im System.“

**Dr. Andreas Gassen**, Vorstandsvorsitzender der KBV, erklärt: „Die vergangenen Jahre waren gesundheitspolitisch verlorene Jahre. Die Rahmenbedingungen sind in fast allen Bereichen eher noch schlechter geworden. Wir setzen auf einen Neuanfang, denn Politik ist gut beraten, mit uns zu

sprechen, also denjenigen, die am besten wissen, wie Versorgung vor Ort organisiert wird – und die vor allem nah bei den Patientinnen und Patienten sind.“

**Martin Hedges**, Vorstandsvorsitzender der KZBV, führt aus: „Der gesundheitspolitische Kurs der letzten drei Jahre war geprägt von kurzsichtiger Kostendämpfung und weitestgehender Ignoranz gegenüber den Selbstverwaltungspartnern. Will man die großen Herausforderungen im Gesundheitswesen wirklich meistern, muss die Prävention Leitbild der Gesundheitsversorgung sein. Die Selbstverwaltungspartner stehen hierfür mit ihrer Expertise und den Erfahrungen aus dem Praxisalltag bereit.“

Das vollständige Positionspapier befindet sich auf den Internetseiten von ABDA, DKG, KBV sowie KZBV und kann zum Beispiel unter [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/pdf/2025-03-18\\_Gemeinsame\\_Positionierung\\_Layout\\_mitLogos.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/pdf/2025-03-18_Gemeinsame_Positionierung_Layout_mitLogos.pdf) heruntergeladen werden.

## PHARMAZIE



© Foto: Ivan Samkov\_pexels.com

### **Begleitende Unterrichtsveranstaltungen für Pharmazeuten im Praktikum**

Die Begleitenden Unterrichtsveranstaltungen nach § 4 Abs. 4 der Approbationsordnung für Apotheker finden ganztags statt.

**Teilnahmevoraussetzung** ist der bestandene zweite Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung.

#### **Termin Teil 2:**

1. bis 12. September 2025 (**Online -Veranstaltung**)

Die Anmeldung muss bis 30.06.2025 erfolgen.

Die Anmeldung zu den Begleitenden Unterrichtsveranstaltungen erfolgt über das Anmeldeformular auf unserer Homepage: [www.apothekerkammer.de/pharmazie/ausbildung/pharmazeuten-im-praktikum/begleitende-unterrichtsveranstaltungen/bu-formular-anmeldung](http://www.apothekerkammer.de/pharmazie/ausbildung/pharmazeuten-im-praktikum/begleitende-unterrichtsveranstaltungen/bu-formular-anmeldung).

Die Pharmazeuten im Praktikum erhalten eine Anmeldebestätigung und nach Anmeldeschluss weitere Informationen von der Geschäftsstelle. Der Stundenplan steht kurz vor den Veranstaltungen auf der Homepage der Landesapothekerkammer Hessen.

## PHARMAZIE



© Foto: AbsolutVision\_unsplash.com

### Fortbildungsveranstaltungen 2025

#### Vortragsreihe Sommersemester 2025

In Kooperation mit House of Pharma bieten wir Ihnen im Sommersemester 2025 eine neue Vortragsreihe an:

29.04.2025	Impfung gegen Krebs? Alles andere als ein Selbstläufer <i>Prof. Dr. Theo Dingermann</i>
04.06.2025	<b>Teil 1:</b> Anastacia – Morbus Crohn seit Kindertagen <i>Prof. Dr. Theo Dingermann, Prof. Dr. Dieter Steinhilber</i>  <b>Teil 2:</b> Pharmazeutische Betreuung von Patienten mit CED <i>Dr. Christian Ude</i>
09.07.2025	AMTS bei oraler Tumorthherapie <i>Prof. Dr. Ulrich Jaehde</i>

Die Vorträge finden jeweils um 19:00 Uhr im Biozentrum der Goethe-Universität Frankfurt (Campus Riedberg), Hörsaal B 1 (großer Hörsaal) statt. Diese Veranstaltungen sind von der Landesapothekerkammer Hessen mit jeweils zwei Fortbildungspunkten zertifiziert.

**LAK Hessen**  
Landesapothekerkammer Hessen  
ASSOCIATION OF APOTHECARIANS HESSEN

**DPhG**  
Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e.V.

**GOETHE UNIVERSITÄT**  
FRANKFURT AM MAIN

**HOUSE OF PHARMA**

**Vortragsreihe Sommersemester 2025**

**29. April 2025**  
Veranstaltung des House of Pharma and Healthcare  
Prof. Dr. Theo Dingermann  
Frankfurt  
**Impfung gegen Krebs?  
Alles andere als ein Selbstläufer**

**4. Juni 2025**  
Prof. Dr. Theo Dingermann, Prof. Dr. Dieter Steinhilber  
Institut für Pharmazeutische Biologie/Institut für Pharmazeutische Chemie  
**Anastacia – Morbus Crohn seit Kindertagen**  
Dr. Christian Ude  
LAK Hessen  
**Pharmazeutische Betreuung von Patienten mit CED**

**9. Juli 2025**  
Prof. Dr. Ulrich Jaehde  
Institut für Klinische Pharmazie, Universität Bonn  
**AMTS bei oraler Tumorthherapie**

Die Vorträge finden jeweils um 18.00 Uhr im Besenraum der Universität Frankfurt (Campus Pfölsberg, Messaal II 1 (großer Messaal)) statt.  
Diese Veranstaltungen sind von der Landesapothekerkammer mit jeweils zwei Fortbildungspunkten zertifiziert.

[www.uni-frankfurt.de](http://www.uni-frankfurt.de)

## Abendfortbildungen

Die Online-Fortbildungen finden, wenn nicht anders angegeben, von **20:00 bis 21:30 Uhr** über [pharma4u](#) statt. Die Teilnahme ist gebührenfrei.

Die Anmeldung erfolgt über unsere Homepage.

Für die Teilnahme an einem abendlichen Online-Seminar erhalten Sie **zwei Fortbildungspunkte**.

Zudem besteht teilweise die Möglichkeit, nach dem Online-Seminar fünf Lernerfolgsfragen zu beantworten, für die Sie – bei richtiger Antwort – ebenfalls einen Fortbildungspunkt erhalten. Nach Beginn der Bearbeitung hat man ein Zeitfenster von 15 Minuten.

Die Teilnahmebescheinigungen werden innerhalb von acht Tagen nach dem Online-Seminar automatisch erstellt und Ihnen per E-Mail zugesandt.

12.05.2025	Anaphylaxie – Angst und Schrecken für alle Beteiligten? <i>Gesche Ratfeld</i>
20.05.2025	Wechselwirkungen mit Alkohol, Zigaretten und Co. – Wann wird es relevant? <i>Dr. Verena Stahl</i>
26.05.2025	Verhaltensauffälligkeiten und Schulprobleme bei Kindern und Jugendlichen <i>Dr. Ulrich Enzel</i>
25.06.2025	Revisions sichere Apotheke – einfach und digital? <i>Dr. Christian Ude</i>

**Hybrid/Marburg**Anmeldung über [veranstaltungen@apothekerkammer.de](mailto:veranstaltungen@apothekerkammer.de)

08.05.2025	Chronopharmakologie <i>Dr. Claudia Borchard-Tuch</i>
05.06.2025	Palliativpharmazie <i>Jennifer Berne</i>
03.07.2025	Des Knaben Wunderhorn: erektile Dysfunktion und die Andropause <i>Prof. Dr. Thomas Herdergen</i>

**Workshops für Pharmazeuten im Praktikum**

17.05.2025	<i>Dr. Christian Ude, Dr. Miriam Ude</i>
08.11.2025	<i>Dr. Christian Ude, Dr. Miriam Ude</i>

## PHARMAZIE



© Foto: ABDA

### Weiterbildungsseminare 1. Halbjahr 2025

Auch im 1. Halbjahr 2025 bietet die LAK Hessen Seminare in verschiedenen Weiterbildungsgebieten an.

#### Allgemeinpharmazie

19.05.2025	Asthma, COPD (A.1)
------------	--------------------

#### Klinische Pharmazie

25.06.2025	Recherche und Bewertung von Arzneimitteln (Wahl A)
------------	--

#### Arzneimittelinformation

13.05.2025	Medizinprodukte (Wahl B)
------------	--------------------------

## PHARMAZIE



© Foto: Louis Bauer\_pexels.com

### Weiterbildungsprüfungen 2025

17.06.2025	Klinische Pharmazie (Anmeldeschluss: 22.04.2025)
02.09.2025	Arzneimittelinformation (Anmeldeschluss: 08.07.2025)
03.11.2025	Allgemeinpharmazie (Anmeldeschluss: 08.09.2025)
17.11.2025	Klinische Pharmazie (Anmeldeschluss: 22.09.2025)
18.11.2025	Onkologische Pharmazie (Anmeldeschluss: 23.09.2025)

## PHARMAZIE



© Foto: ABDA

### Ringversuche 2025

Die Anmeldung zu den Ringversuchen erfolgt online über das Benutzerkonto der Apotheke auf [www.zentrallabor.com](http://www.zentrallabor.com).

Weitere Informationen finden Sie unter <https://zentrallabor.com/pdf/RV-Broschuere-2025.pdf>.

#### 1. Rezeptur-Ringversuch 2025 – Halbfeste Zubereitung mit Hydrocortison

Zertifikatsrelevante Prüfparameter:

- Wirkstoffidentität, -gehalt und -verteilung
- Galenische Beschaffenheit (Aussehen, Grundlage)
- Partikelgröße
- Optional: Kennzeichnung nach § 14 ApBetrO
- Optional: Mikrobiologische Qualität
- Anmeldeschluss: 01.06.2025
- Prüfzeitraum: 01.01.2025 – 31.07.2025
- Ergebnismitteilung und Zertifikatsvergabe: bis zum 31.07.2025

#### 2. Rezeptur-Ringversuch 2025 – Cremezubereitung mit Mometasonfuroat

Zertifikatsrelevante Prüfparameter:

- Wirkstoffidentität, -gehalt und -verteilung
- Galenische Beschaffenheit (Aussehen, Grundlage)
- Partikelgröße
- Optional: Kennzeichnung nach § 14 ApBetrO
- Anmeldeschluss: 01.10.2025
- Prüfzeitraum: 01.04.2025 – 30.11.2025
- Ergebnismitteilung und Zertifikatsvergabe: bis zum 30.11.2025

### **3. Rezeptur-Ringversuch 2025 – Flüssige Zubereitung mit Clobetasolpropionat**

Zertifikatsrelevante Prüfparameter:

- Wirkstoffidentität und -gehalt
- Relative Dichte
- Aussehen/Beschaffenheit
- Optional: Kennzeichnung nach § 14 ApBetrO
- Anmeldeschluss: 01.11.2025
- Prüfzeitraum: 01.08.2025 – 31.12.2025
- Ergebnismitteilung und Zertifikatsvergabe: bis zum 31.12.2025

### **Kapsel-Ringversuche 2025**

#### **1. Kapsel-Ringversuch Carvedilol 1 mg**

Anmeldeschluss: 15.02.2025

Prüfzeitraum: 17.03.2025 – 31.05.2025

Ergebnismitteilung und Zertifikatsvergabe: bis zum 13.06.2025

#### **2. Kapsel-Ringversuch Acetylsalicylsäure 10 mg**

Anmeldeschluss: 15.04.2025

Prüfzeitraum: 13.05.2025 – 31.07.2025

Ergebnismitteilung und Zertifikatsvergabe: bis zum 14.08.2025

#### **3. Kapsel-Ringversuch Baclofen 1 mg**

Anmeldeschluss: 15.06.2025

Prüfzeitraum: 14.07.2025 – 30.09.2025

Ergebnismitteilung und Zertifikatsvergabe: bis zum 14.10.2025

#### **4. Kapsel-Ringversuch Warfarin 0,2 mg**

Anmeldeschluss: 15.08.2025

Prüfzeitraum: 12.09.2025 – 30.11.2025

Ergebnismitteilung und Zertifikatsvergabe: bis zum 12.12.2025

### **Blut-Ringversuche 2025**

#### **1. Blut-Ringversuch**

Kontrollprobenversand: 17. – 18.02.2025

Probeneingang in der Apotheke: bis zum 19.02.2025

Fristende für die Messwertabgabe: 28.02.2025

Ergebnismitteilung: bis zum 31.03.2025

Anmeldeschluss: 15.01.2025

#### **2. Blut-Ringversuch**

Kontrollprobenversand: 12. – 13.05.2025

Probeneingang in der Apotheke: bis zum 14.05.2025

Fristende für die Messwertabgabe: 23.05.2025  
Ergebnismitteilung: bis zum 30.06.2025  
Anmeldeschluss: 15.04.2025

### **3. Blut-Ringversuch**

Kontrollprobenversand: 11. – 12.08.2025  
Probeneingang in der Apotheke: bis zum 13.08.2025  
Fristende für die Messwertabgabe: 22.08.2025  
Ergebnismitteilung: bis zum 30.09.2025  
Anmeldeschluss: 15.07.2025

### **4. Blut-Ringversuch**

Kontrollprobenversand: 12. – 13.11.2025  
Probeneingang in der Apotheke: bis zum 14.11.2025  
Fristende für die Messwertabgabe: 26.11.2025  
Ergebnismitteilung: bis zum 31.12.2025  
Anmeldeschluss: 15.10.2025

## **ZL-Hygienemonitoring Mikrobiologische Umgebungskontrolle**

### **Mai 2025**

Prüfbeginn: 01.05.2025  
Anmeldeschluss: 15.04.2025

### **Juni 2025**

Prüfbeginn: 01.06.2025  
Anmeldeschluss: 15.05.2025

### **September 2025**

Prüfbeginn: 01.09.2025  
Anmeldeschluss: 15.08.2025

### **Oktober 2025**

Prüfbeginn: 01.10.2025  
Anmeldeschluss: 15.09.2025

### **November 2025**

Prüfbeginn: 01.11.2025  
Anmeldeschluss: 15.10.202

**ZL-Untersuchung von pharmazeutischem Wasser**  
**Mikrobiologische Kontrolle pharmazeutischen Wassers**

**1. Halbjahr**

Prüfbeginn: 15.05.2025

Anmeldeschluss: 15.05.2025

**2. Halbjahr**

Prüfbeginn: 15.10.2025

Anmeldeschluss: 15.10.2025

## PHARMAZIE



© Foto: George Milton\_pexels.com

### **Abschlussprüfung für Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA) im Sommer 2025**

Die schriftliche Abschlussprüfung für Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA) findet am **30. April 2025** an den Prüfungsorten Frankfurt am Main, Fulda, Gießen, Kassel, Limburg und Wiesbaden statt.

Die praktische Abschlussprüfung wird am **13., 16. und 17. Juni 2025** in Frankfurt am Main und am **16. Juni 2025** in Kassel durchgeführt.

**Anmeldeschluss war der 26. März 2025.**

## RECHT



Ab dem 1. Juli dieses Jahres wird die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln bürokratisch deutlich vereinfacht.  
© Foto: Diana Polekhina\_unsplash.com

### **Bürokratische Entlastungen in der Pflegehilfsmittelversorgung für Apotheken und ihre Patienten**

Die ABDA informiert, dass das Schiedsverfahren zwischen dem Deutschen Apothekerverband (DAV) und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) über die Rahmenbedingungen in der Pflegehilfsmittelversorgung abgeschlossen ist.

Ab dem 1. Juni 2025 werden sich für Apotheken, ihre Patientinnen und Patienten sowie pflegende Angehörige zahlreiche bürokratische Entlastungen ergeben. Zur Erklärung: In Deutschland haben rund 3,8 Millionen Menschen, die zu Hause gepflegt werden, Anspruch auf bestimmte Pflegehilfsmittel, wie beispielsweise Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel und -tücher sowie Bettschutzeinlagen.

Die Apotheken beraten und versorgen diese Personen individuell und patientenbezogen. Durch den Schiedsspruch sind die Pflegekassen beispielsweise künftig dazu verpflichtet, die beliefernden Apotheken unverzüglich darüber zu informieren, wenn der Patient oder die Patientin einen anderen Leistungserbringer wählt – dadurch sinkt das Ausfallrisiko für die Apotheken.

Beim Abrechnungsverfahren entfallen für die Apotheken zudem bürokratische Vorgaben, die nun durch digitale Dokumentationsprozesse ersetzt werden können. Außerdem dürfen künftig keine Kosten mehr für die Nutzung des elektronischen Kostenvoranschlags (eKV) von den Pflegekassen oder deren Dienstleistern erhoben werden. Auch haben die Apotheken mehr Möglichkeiten und mehr Transparenz bei der Rechnungskorrektur.

Dr. Jan-Niklas Francke, Vorstandsmitglied im DAV, bewertet das Ergebnis äußerst positiv: „Die Prozesse in der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln werden nun deutlich verschlankt – weniger Papier, eine faire Zuordnung von anfallenden Kosten, transparente und gleichberechtigte Regelungen in der

Vertragsumsetzung sowie eine ausgewogene Honorierung der Versorgung. Insbesondere durch die wegfallenden bürokratischen Pflichten bleibt uns mehr Zeit für das Wichtigste: die fachkompetente Beratung unserer Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen. Durch den demographischen Wandel werden in den kommenden Jahren immer mehr Menschen pflegebedürftig und erhalten Anspruch auf Pflegehilfsmittel. Die neuen Vertragsinhalte geben den Apotheken wieder Planungssicherheit, um die wohnortnahe Versorgung der Pflegebedürftigen professionell sicherzustellen.“

## RECHT



Die sogenannte Systembeteiligungspflicht gilt auch für Versandverpackungen von Arzneimitteln und kann bei Nichtbeachtung zu beträchtlichen Nachzahlungen führen. © Foto: Kelli McClintock\_unsplash.com

### Neue Fallberichte bei Versandhandel über Amazon und Verpackungsgesetz

#### Datenschutz: Arzneimittelvertrieb über Amazon

Mit zwei aktuellen Entscheidungen vom 27. März 2025 (Az. I ZR 222/19 und I ZR 223/19) bestätigt der Bundesgerichtshof (BGH) die Grundsätze aus dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 4. Oktober 2024 (Az. C-21/23). Apotheken, die Arzneimittel über Amazon vertreiben, dürfen personenbezogene Gesundheitsdaten nur mit ausdrücklicher Einwilligung der Kunden verarbeiten – andernfalls verstoßen sie gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

In den nun entschiedenen Fällen hatten Apotheker gegen Wettbewerber geklagt, weil diese über Amazon Arzneimittel verkauften und dabei sensible Kundendaten – wie Namen, Adressen und Informationen zur Medikation – ohne ausdrückliche Zustimmung verarbeiteten. Die Gerichte sehen hierin einen klaren Verstoß gegen Art. 9 Abs. 1 DSGVO, der die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten grundsätzlich verbietet.

Der BGH folgte der Entscheidung des EuGH und betont in seinen Urteilen, dass auch Mitbewerber befugt sind, Datenschutzverstöße im Wege des Wettbewerbsrechts (§ 8 Abs. 3 Nr. 1 UWG) geltend zu machen. Damit müssen sich Apotheken nicht nur gegenüber Datenschutzbehörden, sondern auch vor Zivilgerichten verantworten, wenn sie gegen datenschutzrechtliche Vorgaben verstoßen.

Zugleich wurde bestätigt, dass Art. 9 DSGVO eine Marktverhaltensregelung darstellt – sie schützt nicht nur das Persönlichkeitsrecht des Einzelnen, sondern auch die Transparenz und Fairness im Wettbewerb.

Den vorherigen Artikel zum Arzneimittelvertrieb über Amazon finden Sie in der [LAK aktuell 11/24 auf Seite 28](#).

### **Verpackungsrecht: Versandapotheke verstößt gegen Systembeteiligungspflicht**

Die Zentrale Stelle Verpackungsregister (ZSVR) hat einen weiteren Fallbericht veröffentlicht, der Verstöße gegen das Verpackungsgesetz dokumentiert. Betroffen ist eine im Ausland ansässige Versandapotheke, die über Jahre hinweg erhebliche Mengen an Versandverpackungen nach Deutschland geliefert hat – ohne diese Verpackungen bei einem Systembetreiber zu beteiligen und somit das gesetzlich vorgeschriebene Recycling zu finanzieren.

Auch für Versandverpackungen von Arzneimitteln, Kosmetika und Körperpflegeprodukten gilt die Systembeteiligungspflicht, da sie typischerweise in Privathaushalten oder vergleichbaren Einrichtungen wie Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Apotheken anfallen. Die Versandapotheke galt demnach als verpflichtetes Unternehmen im Sinne des Verpackungsgesetzes.

Zusätzlich hätte das Unternehmen aufgrund der jährlich in Verkehr gebrachten Verpackungsmengen eine sogenannte Vollständigkeitserklärung abgeben müssen. Die nachträgliche Systembeteiligung führte nun zu erheblichen Nachzahlungen in Millionenhöhe – ein vermeidbarer Aufwand, der durch rechtzeitige Pflichterfüllung hätte verhindert werden können.

Den vollständigen Fallbericht finden Sie unter:  
[www.verpackungsregister.org/stiftung-und-behoerde/fallberichte](http://www.verpackungsregister.org/stiftung-und-behoerde/fallberichte).

Den vorherigen Artikel zum Verpackungsgesetz finden sie in der [LAK aktuell 12/24 auf Seite 30](#).

### **Fazit:**

Die aktuellen Entscheidungen sowohl im Verpackungsrecht als auch zum Datenschutz verdeutlichen einmal mehr, dass Unternehmen im Arzneimittelversandhandel ihre gesetzlichen Pflichten konsequent erfüllen müssen – unabhängig davon, ob sie aus dem In- oder Ausland agieren oder über Plattformen wie Amazon verkaufen.

Im Verpackungsbereich zeigt der neue Fallbericht der ZSVR, dass auch Versandapotheken mit Sitz im Ausland für Versandverpackungen verantwortlich sind. Eine fehlende Systembeteiligung kann rückwirkend hohe Nachzahlungen zur Folge haben – wie im aktuellen Fall in Millionenhöhe.

Parallel dazu verschärfen die Entscheidungen des BGH und EuGH im Bereich Datenschutz die Anforderungen an den Onlinevertrieb von Arzneimitteln. Die Verarbeitung sensibler Gesundheitsdaten ohne ausdrückliche Einwilligung stellt einen klaren DSGVO-Verstoß dar und kann nun auch durch Mitbewerber zivilrechtlich verfolgt werden.

**Für Apotheken und Onlinehändler bedeutet das:** Rechtliche Sorgfalt ist unerlässlich. Sowohl bei der Verpackung als auch bei der Datenverarbeitung sind Transparenz, Dokumentation und die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben entscheidend, um Bußgelder, Abmahnungen und Imageschäden zu vermeiden.

## RECHT



Das HMFG informiert über die spezielle Krankenversicherung für EU-Bedienstete JSIS.  
© Foto: Dušan Cvetanović\_pexels.com

### Europäische Geldwäschebehörde: Spezielle Krankenversicherung für EU-Angestellte

Die Europäischen Institutionen haben im Februar 2024 beschlossen, die Europäische Geldwäschebehörde AMLA in Frankfurt am Main zu errichten. Derzeit ist das Onboarding des Personals im vollen Gange. Dieses Personal wird vornehmlich nach Ärzten und medizinischen Einrichtungen hier im Rhein-Main-Gebiet suchen.

Daher möchte das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG) Sie als Mitglieder der Landesapothekerkammer Hessen über das Krankenversicherungssystem informieren, das den EU-Bediensteten zur Verfügung steht.

Wie Sie vielleicht schon von der Einrichtung der Europäischen Zentralbank (EZB) und der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (engl. Abk. EIOPA) wissen, gibt es für die EU-Bediensteten ein spezielles Krankenversicherungssystem, das sogenannte „Joint Sickness Insurance Scheme“, kurz: JSIS (deutsch: Gemeinsames Krankheitsfürsorgesystem für Institutionen der EU – GKFS).

Das JSIS rechnet nicht direkt mit Ärzten und Krankenhäusern ab, sondern erstattet dem EU-Bediensteten die Kosten im Nachhinein. In der Regel deckt das JSIS 80 Prozent der Kosten, der Rest wird von den EU-Bediensteten selbst getragen.

Partner (bis zu einer bestimmten Einkommensschwelle) und Kinder (bis zu einem bestimmten Alter) sind durch das JSIS des EU-Bediensteten ebenfalls abgedeckt. Ist der Partner berufstätig und auf nationaler Ebene (gesetzlich oder privat) versichert, kann er in den Genuss einer ergänzenden Deckung durch das JSIS kommen, sofern sein Einkommen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet. Im Falle einer Zusatzversicherung erstattet das JSIS die Differenz zwischen der

Erstattung aus dem primären nationalen System und den Höchstbeträgen des JSIS. Kinder, bei denen ein Elternteil im JSIS und der andere Elternteil in einem nationalen Krankenversicherungssystem versichert ist, müssen im nationalen System gemeldet sein, haben aber automatisch Anspruch auf eine Zusatzversicherung in der GKV. Wenn für die Deckung eines unterhaltsberechtigten Kindes im Rahmen eines nationalen Systems zusätzliche Beiträge gezahlt werden müssten, hat das Kind Anspruch auf eine primäre Deckung durch das JSIS.

Das JSIS ist bei Ärzten und Krankenhäusern in Frankfurt am Main und im Rhein-Main-Gebiet noch nicht sehr bekannt. Wir möchten daher diese Gelegenheit nutzen, um diese Informationen in unserem Netzwerk verbreiten, damit sich die neuen Bürger im Rhein-Main-Gebiet und in Frankfurt am Main möglichst leicht einleben können.

Weitere Informationen zu JSIS, auch in deutscher Sprache, finden Sie unter <https://aiace-europa.eu/de/gkfs-rcam-jsis/>.

## IMPRESSUM



**LAK aktuell** ist das amtliche Mitteilungsblatt der Landesapothekerkammer Hessen.

Herausgeber: Landesapothekerkammer Hessen, K.d.ö.R.

Chefredaktion: AzetPR International Public Relations GmbH

Ständige Mitarbeit: Ulrich Laut, Dr. Matti Zahn, Ricarda Ritzer, Julia Faour

Verantwortlich für namentlich gezeichnete Beiträge: die Verfasser

Redaktionsbeirat: Dr. Christian Ude (Vorsitzender), Dr. Schamim Eckert, Dr. Nils Keiner, Dr. Cora Menkens, Michaela Mann, Dr. Robin Brunn und Dr. Otto Quintus Russe

Anschrift des Herausgebers:

Landesapothekerkammer Hessen

Lise-Meitner-Str. 4, 60486 Frankfurt am Main

Tel.: 069 979509-0, Fax: 069 979509-22

E-Mail: [info\(at\)apothekerkammer.de](mailto:info(at)apothekerkammer.de)

Konzept, Redaktion, Layout, Satz & Grafik:

AzetPR International Public Relations GmbH

Wrangelstr. 111, 20253 Hamburg

Tel.: 040 413270-31

E-Mail: [info\(at\)azetpr.com](mailto:info(at)azetpr.com)

Erscheinungsort: Frankfurt am Main. Erscheinungsweise: 11 Ausgaben pro Jahr. Für Mitglieder der Landesapothekerkammer Hessen ist der Bezug kostenfrei.

Druck, Kopien, Aufnahme in elektronische Medien (auch auszugsweise) für Nicht-Mitglieder nur mit schriftlicher Genehmigung. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos etc. keine Gewähr. Die Redaktion behält sich die (sinngemäße) Kürzung von Leserzuschriften vor.