

## Priorisierung von Aufgaben und Information der Mitglieder

Die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und die Unterstützung unserer Mitglieder hat bei uns in der Geschäftsstelle höchste Priorität. Um dies sicherzustellen, müssen wir einige Maßnahmen treffen, um die ich Sie um Verständnis bitte.

Wir werden die Tätigkeiten in der Geschäftsstelle priorisieren, wobei die Sicherstellung des Notdienstes der öffentlichen Apotheken an erster Stelle steht. Hierbei kann es im Falle von behördlich angeordneten Schließungsverpflichtungen von Apotheken dazu kommen, dass wir kurzfristig neue Notdienstanordnungen treffen müssen. Zur Gewährleistung des Notdienstes werden wir diese Maßnahmen mit Sofortvollzug umsetzen müssen. Wir wissen, dass dies im Einzelfall zu einer erheblichen persönlichen Belastung für Sie und Ihre Familien führen kann. Wir sind uns jedoch sicher, dass Sie persönliche Interessen zur Aufrechterhaltung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung und damit des gesamten gesellschaftlichen Systems zurückstellen.

Die nächste Priorität bei uns im Haus besteht darin, Sie in den auch für Sie schwierigen Zeiten zu unterstützen und zu informieren. Auch hier bitte ich persönlich um Ihr Verständnis für eine temporäre Umstellung der Informationswege. Wir sind in der Geschäftsstelle personell nicht in der Lage, mehrere hundert gleichlautende Anfragen gleichzeitig abzuarbeiten. Sollten Sie daher Fragen von allgemeinem Interesse im Zusammenhang mit der Coronavirus-Epidemie haben, ist es die effektivste Vorgehensweise, diese an die E-Mail-Adresse [info@apothekerkammer.de](mailto:info@apothekerkammer.de) zu senden. Wir werden die Fragen und dazu gehörigen Antworten dann in E-Mails an alle Inhaber von öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken senden. Naheliegenderweise können wir nicht jede einzelne Frage in einer gesonderten Rundmail beantworten, wir werden daher die Fragen und Antworten sammeln und in unregelmäßigen Zeitabständen per E-Mail an Sie senden. Ich rege daher an, dass Sie morgens, mittags und abends in Ihren E-Mail-Account schauen und vor allem, sofern dies noch nicht geschehen, Ihre E-Mail-Adresse an die Kammer senden.

Bitte haben Sie auch Verständnis dafür, dass meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Fragen die wir schon per E-Mail beantwortet haben, mit Ihnen nicht mehr persönlich erörtern können. Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden dann die Telefonate unverzüglich unter Hinweis auf die versandte E-Mail beenden, um Kapazitäten für Notfälle und neu aufgetretene Probleme zu haben. Ich bin mir bewusst, dass dies eine Umstellung des bisherigen Lösens Ihrer Probleme darstellt, in Anbetracht der Fülle von Fragen und der Geschwindigkeit in der Entscheidungen getroffen werden können, sehe ich jedoch keine andere Möglichkeit.

Beachten Sie bitte auch, dass seitens des Landes Hessen ausführlich informiert wird. Diese Informationen erhalten Sie schnell und zuverlässig, wenn Sie die App hessenWARN herunterladen und dort unter polizeiliche Informationen auch Ihren Wohnort oder auch den der Apotheke hinterlegen. So konnten Sie beispielsweise letzten Samstag die von der Hessischen Landesregierung einer Sonderkabinettsitzung getroffenen Maßnahmen erfahren. Hierzu gehört auch eine Erläuterung zu den Personengruppen, die Anspruch auf eine Notbetreuung ihrer Kinder haben. Dies sind unter anderem Apothekerinnen und Apotheker nach § 3 der Bundesapothekerordnung sowie Pharmazeutisch technische Assistentinnen oder Pharmazeutisch technische Assistenten nach § 1 Abs. 1 des Gesetzes Pharmazeutisch technische Assistenten. Um Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Nachweis zu ermöglichen, haben wir zwei Musterschreiben beigefügt, die Sie auch auf der Homepage finden werden. Drucken Sie diese dann mit dem

Briefkopf Ihrer Apotheke aus. Sofern Sie als Inhaberin oder Inhaber einer öffentlichen Apotheke selbst betroffen sind empfehlen wir dringend, bei Inanspruchnahme der Notbetreuung eine Kopie der Betriebserlaubnis als Nachweis mitzuführen.

Seien Sie versichert, dass wir alles in unseren Kräften stehende tun werden, um Sie bei Ihrer schwierigen und wichtigen Aufgabe zu unterstützen.

Bei einem Coronavirus-Verdachtsfall wenden Sie sich bitte wegen eines Tests an die bundesweit geltende Rufnummer 116117 des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Sollte es sich um eine in der Apotheke tätige Person handeln, informieren Sie bitte unverzüglich das Gesundheitsamt, das Regierungspräsidium und die Landesapothekerkammer Hessen.

Sollten Sie es für sinnvoll halten, bestehen aus unserer Sicht keine Bedenken gegen eine Versorgung der Bevölkerung über die Notdienstklappe auch während der regulären Öffnungszeiten. Diese Entscheidung müssen Sie jedoch selbst treffen, da möglicherweise die Gefahr einer Übertragung bei Kontakt an der Notdienstklappe höher ist, als wenn Sie in der Offizin Abstand halten.

Sollten Sie das Personenaufkommen in der Apotheke durch Steigerung des Botendienstes reduzieren wollen beachten Sie bitte, dass dann der direkte Kontakt zwischen dem Boten und dem Patienten möglichst gering sein soll. Auch müssen Sie Schutzmaßnahmen für den Boten treffen.

Wir bitten ferner darum, dass Anträge und Anmeldungen jeglicher Art per Mail mit PDF-Anhang eingereicht werden, um eine Bearbeitung so lange wie möglich sicherstellen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Laut  
Hauptgeschäftsführer

#### **AKTUELLE HILFESTELLUNGEN:**

Ergänzend verweisen wir auf die Pharmazeutische Zeitung mit >> [Link zu konkreten Handlungsempfehlungen](#),

auf die Informationen und Hilfestellungen, auch zur Herstellung von Desinfektionsmitteln, der ABDA mit Links zu >> [Arbeitsschutzmaßnahmen](#) und >> [weiteren Informationen](#),

sowie auf die Homepages des RKI, des BMG, der BZgA sowie des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration mit folgenden Links

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html)

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

<https://www.bzga.de>

<https://soziales.hessen.de/>.

## Bestätigung für Notbetreuung

Hiermit bestätige ich, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_  
in meiner Apotheke als Apothekerin/Apotheker nach § 3 der Bundesapothekerordnung  
tätig ist. Zur Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs ist eine Beurlaubung der oben  
genannten Person nicht möglich, sodass eine Notfallbetreuung erfolgen muss, um die  
Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln aufrecht zu erhalten.

---

Datum/Unterschrift/Stempel der Apotheke

## Bestätigung für Notbetreuung

Hiermit bestätige ich, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_  
in meiner Apotheke als Pharmazeutisch Technische Assistentin / Pharmazeutisch  
Technischer Assistent gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes über den Beruf des  
Pharmazeutisch technischen Assistenten tätig ist. Zur Aufrechterhaltung des  
Apothekenbetriebs ist eine Beurlaubung der oben genannten Person nicht möglich,  
sodass eine Notfallbetreuung erfolgen muss, um die Versorgung der Bevölkerung mit  
Arzneimitteln aufrecht zu erhalten.

---

Datum/Unterschrift/Stempel der Apotheke