



Landesapothekerkammer Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

# LAK aktuell

Ausgabe 11/2024



## EDITORIAL



Ursula Funke, Präsidentin. © Foto: Ursula Funke

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir leben in sehr bewegten Zeiten: Trump wiedergewählt, die Ampel Geschichte! Die Bundesregierung ist zwar noch im Amt, auch der noch amtierende Bundesgesundheitsminister, aber seine Gesetzesvorhaben sind nun Geschichte: Apothekenreformgesetz und Notfallgesetz!

Das bedeutet jedoch nicht, dass wir uns entspannt zurücklehnen können, im Gegenteil: Die Bundestagswahl kommt schneller als ursprünglich geplant. Ich setze mich seit dem Frühsommer in Berlin ein, dass Papiere für die Parteien erarbeitet werden, die nun den Parteien übergeben werden: Papiere mit unseren Plänen für eine zukunftsweisende Arzneimittelversorgung der Menschen durch die Apotheke vor Ort, für eine solide Finanzierung unserer Apotheken, für mehr Kompetenz und Verantwortung durch uns – das muss sich in den Wahlprogrammen der Parteien wiederfinden.

Die Wahlprogramme sind nach der Wahl die Grundlage für Verhandlungen eines Koalitionsvertrags. Nur was im Koalitionsvertrag steht, wird auch bearbeitet. Wir wissen zwar, dass nicht alles aus dem Koalitionsvertrag abgearbeitet wird, aber was nicht drinsteht, wird auch nicht angepackt.

Hier in Hessen ist es uns wie in keinem anderen Bundesland gelungen, dass unsere Ideen und unsere Forderungen im Koalitionsvertrag der Hessischen Landesregierung verankert sind. Nicht nur ein höheres und angepasstes Honorar, sondern auch die verstärkte Nutzung unserer Kompetenz als Apotheker sowie der wichtige Stellenwert von uns Apothekern im Krankenhaus wird gesehen – Stichwort Einführung von Stationsapothekern. Alle diese Punkte stehen ebenso wie eine verstärkte PTA-Ausbildung im hessischen Koalitionsvertrag.

So etwas fällt nicht vom Himmel, sondern hierfür muss mit sachlichen und stichhaltigen Argumenten Überzeugungsarbeit geleistet werden, mit Populismus erreicht man hier nichts.

Durch unsere unzähligen Gespräche mit allen Abgeordneten im Land ist es uns gemeinsam gelungen, hier zu sensibilisieren und zu überzeugen, dass etwas getan werden muss. Hier gilt Ihnen allen, die Sie Politiker in Ihre Apotheke eingeladen haben, mein herzlicher Dank. Das ist so extrem wichtig und wir lassen nicht nach!

Allerdings sind Apotheken- und Arzneimittelrecht keine Länderangelegenheiten, sondern diese Gesetze und Verordnungen werden auf Bundesebene entschieden. Weder kann der Hessische Landtag das Apothekengesetz ändern, noch kann unsere hessische Gesundheitsministerin die

Arzneimittelpreisverordnung novellieren. Hier sind Bundesgesetzgeber und Bundesverordnungsgeber gefragt. Daher ist es wichtig, dass wir in den Ländern den Boden bereiten und die Forderungen geschlossen und gemeinsam – alle Kammern und Verbände – in der ABDA in die Politik tragen. Wenn wir hier nicht mit einer Stimme sprechen und gemeinsam vorgehen, nimmt uns die Politik nicht ernst.

Wir brauchen dringend eine Reform! Nach quasi 20 Jahren Honorarstillstand, einem Apothekensterben in nie dagewesenem Ausmaß, ist eine angemessene und regelmäßig angepasste Finanzierung der Apotheken und damit auch unserer hervorragenden Mitarbeiter unerlässlich. Wir brauchen mehr Kompetenz, wir wollen mehr Pharmazie und uns noch viel stärker um die Menschen kümmern und die Arzneimitteltherapie dadurch verbessern, aber wir müssen von überbordendem, bürokratischem Unsinn komplett entlastet werden.

Eines ist aber ganz klar: Apotheke ohne Apotheker ist ein No-Go! Unsere Pläne liegen vor – die neue Bundesregierung muss handeln!

Lassen Sie uns weiter gemeinsam und geschlossen für unsere Zukunft eintreten und kämpfen. Nur gemeinsam können wir gute und sichere Arzneimittelversorgung durch die Apotheke vor Ort und damit den Nutzen für die Menschen gestalten!

Ihre



Ursula Funke

## AKTUELL



Claudia Wegener, Dr. Viola Schneider, Ursula Funke und Dr. Matti Zahn auf der Bundesdelegiertenkonferenz.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen

### ABDA mit hessischer Standbesetzung bei der Bundesdelegiertenkonferenz von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in Wiesbaden

Die Vorstandsmitglieder und der Geschäftsführer der Landesapothekerkammer Hessen haben drei Tage lang den ABDA-Stand bei der Bundesdelegiertenkonferenz in Wiesbaden betreut. Ursula Funke erklärt, zahlreiche Spitzenpolitiker von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie unzählige Delegierte hätten sich nach der Situation der Apotheken erkundigt. Ihnen seien die dramatische wirtschaftliche Situation, die überbordende Bürokratie, Lieferengpässe und der Nachwuchsmangel nahegebracht worden. Es seien jedoch auch neue Aufgaben wie Primary Care, Prescribing Pharmacist und Adhärenzförderung, die die Apotheker bei entsprechender Honorierung übernehmen könnten, thematisiert worden.

Kontakt habe es mit Bundeswirtschaftsminister Robert Habeck, der parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesumweltministerium Dr. Bettina Hoffmann, der scheidenden Parteivorsitzenden Ricarda Lang, dem neuen Parteivorsitzenden Felix Banaszak, der Fraktionsvorsitzenden Britta Haßelmann, dem baden-württembergischen Sozialminister Manne Lucha, den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses im Bundestag Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Janosch Dahmen und Maria Klein-Schmeink sowie der Vorsitzenden von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Hessen und gesundheitspolitischen Sprecherin Kathrin Anders, dem sozialpolitischen Sprecher im Hessischen Landtag Marcus Bocklet und zahlreichen Delegierten gegeben.

Etliche Politiker bedauerten, mit dem Aus der Ampel gäbe es keine gesetzgeberischen Maßnahmen mehr, mit denen die Situation der Apotheken verbessert werden könnte. Hierauf entgegnete Funke insbesondere Maria Klein-Schmeink, mit der sie lange diskutierte, dass derzeit immer noch der Bundesminister für Wirtschaft und Klimaschutz im Benehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit für die Arzneimittelpreisverordnung zuständig sei und man für die Änderung einer Verordnung gerade kein Gesetzgebungsverfahren benötige. Hinsichtlich des Skontourteils und

weiterer Verbesserungen seien also durchaus kurzfristig Änderungen möglich. „Handeln Sie, Herr Habeck!“

Nachfolgend finden Sie weitere Impressionen der Bundesdelegiertenkonferenz:



Ursula Funke im Gespräch mit Robert Habeck.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Dr. Matti Zahn, Dr. Viola Schneider, Ricarda Lang und Ursula Funke. © Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Gabriele Overwiening und Ursula Funke  
im Gespräch mit Britta Haßelmann.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Ursula Funke und Dr. Viola Schneider  
im Austausch mit Felix Banaszak.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Ursula Funke im Gespräch mit Marcus Bocklet.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Ursula Funke im Dialog mit Maria Klein-Schmeink.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Die stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag Dr. Kirsten Kappert-Gonther mit ABDA-Präsidentin Gabriele Overwiening und Ursula Funke.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Die Parlamentarische Staatssekretärin Dr. Bettina Hoffmann in der Diskussion mit Claudia Wegener und Ursula Funke.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Claudia Wegener erläutert die pharmazeutischen Dienstleistungen.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Professor Dr. Mona Abdel Tawab und Ursula Funke im Gespräch mit einer jungen Delegierten.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Ursula Funke im Gespräch mit Kathrin Anders.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Dr. Janosch Dahmen diskutiert mit Dr. Sebastian Barzen, Dr. Cora Menkens und Dr. Quintus Russe.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen



Dr. Janosch Dahmen, Dr. Sebastian Barzen und Dr. Cora Menkens.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen

## AKTUELL



Ursula Funke auf der 111. ZFB. © Foto: Landesapothekerkammer Hessen

### Nachbericht von der 111. ZFB

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

*Vortrag: Allgemeiner Überblick zur Unterscheidung zwischen restriktiven und obstruktiven Erkrankungen*

#### **Restriktive oder obstruktive Ventilationsstörungen**

Im ersten Vortrag gab **Dr. Achim Grünewaldt vom Alice-Hospital Darmstadt** eine differenzierte Analyse der Unterschiede zwischen restriktiven und obstruktiven Lungenerkrankungen. Er erklärte, dass beide Krankheitsformen mit Ventilationsstörungen verbunden seien und den Schweregrad der Erkrankung maßgeblich beeinflussen.

Bei obstruktiven Ventilationsstörungen ist der Atemfluss eingeschränkt, was sich in einem verminderten Verhältnis der Einsekundenkapazität (FEV1) zur forcierten Vitalkapazität (FVC) widerspiegelt. Diese Reduktion des FEV1/FVC-Quotienten ist ein charakteristisches Merkmal obstruktiver Erkrankungen. Im Gegensatz dazu führen restriktive Ventilationsstörungen zu einer Verringerung des Lungenvolumens, insbesondere der totalen Lungkapazität (TLC), was den verfügbaren Atemraum einschränkt und die Atemeffizienz mindert.





Dr. Achim Grünewaldt vom Alice-Hospital Darmstadt. © Foto: Landesapothekerkammer Hessen

Dr. Grünewaldt erläuterte weiter, dass sich anhand der Art und des Ausmaßes der Ventilationsstörung – ob obstruktiv oder restriktiv – präzise Rückschlüsse auf das zugrunde liegende Krankheitsbild ziehen lassen. Die Differenzierung zwischen beiden Störungen ist daher essenziell für eine zielgerichtete Diagnose und Therapieplanung.

*Vortrag: Die Therapie von COPD als interdisziplinäres Management*

**Das beste Medikament wirkt nicht, wenn es nicht oder nicht richtig eingenommen wird!**

**Dr. Sarah Stanzel, Fachärztin für Pneumologie und thorakale Onkologie an den Kliniken der Stadt Köln,** sprach über die Optimierung der Betreuung von COPD-Patienten. Ein Schwerpunkt liege auf Schulungsprogrammen, die Apotheker und Ärzte gemeinsam entwickeln sollten, um sicherzustellen, dass Patienten die Inhalationstechnik korrekt anwenden und die Medikation optimal wirke.

### **Herausforderungen in der Inhalationstherapie**

Die Vielzahl an verfügbaren Inhalationsgeräten erschwere die korrekte Anwendung. In Deutschland seien über 160 Kombinationspräparate zugelassen, doch nur 50 Prozent der Patienten erhielten eine Schulung und bis zu 90 Prozent wendeten die Inhalationstherapie fehlerhaft an. Eine Studie aus 2023 ergab, dass nur 29,9 Prozent der COPD-Patienten vollständig therapietreu sind.

### **Bedeutung der Schulung und Rolle des Fachpersonals**

Eine gute COPD-Therapie bestehe laut Stanzel zu 10 Prozent aus Medikation und zu 90 Prozent aus Schulung. Neben den Ärzten spielten Apotheker durch den häufigen Patientenkontakt eine Schlüsselrolle. Stanzel empfahl Schulungsvideos der Deutschen Atemwegsliga und betonte, dass die Auswahl des Inhalationsgeräts individuell angepasst sein sollte – basierend auf Krankheitsstadium, Atemkraft, Koordinationsfähigkeit und Anwendungshäufigkeit.

Wenn möglich, sollte eine individuelle Auswahl mittels Demo-Geräten und Mundstücken getroffen werden, um die Handhabung für den Patienten zu optimieren.



Dr. Sarah Stanzel, Fachärztin für Pneumologie und thorakale Onkologie. © Foto: Landesapothekerkammer Hessen

### **Auswahlempfehlungen für verschiedene Patientenprofile**

Je nach Atemkraft und Koordination eignen sich unterschiedliche Inhalatoren:

- Leichte bis mittlere Obstruktion: Dosieraerosole, Pulverinhalatoren oder Vernebler.
- Schwere Obstruktion: Dosieraerosole, Sprüh- oder elektrische Vernebler.
- Patienten mit Koordinationsschwierigkeiten: Dosieraerosole mit Spacer oder Vernebler.

Dr. Stanzel empfahl wurden zudem eine klimabewusste Auswahl der Inhalationsgeräte gemäß der S2k-Leitlinie.

*Vortrag: Mehr Luft – moderne Behandlungskonzepte für Erkrankungen von Atemwegen und Lunge*

### **Impfen, Impfen und Impfen**

**Professor Dr. Thomas Weinke**, ehemaliger **Chefarzt und ärztlicher Leiter am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam**, informierte in seinem Vortrag über aktuelle Entwicklungen und Empfehlungen zu Impfungen gegen RSV, Pneumokokken, COVID-19 und Influenza.

### **Influenza-Impfung: hohe Krankheitslast und Schutzpotenzial**

Seit Oktober 2023 wurden in Deutschland über 200.000 Influenzafälle registriert, mit über 1.000 Todesfällen und mehr als 20 Prozent hospitalisierten Patienten. Weinke betonte die Bedeutung der jährlichen Grippeimpfung, insbesondere für Menschen über 60 Jahre, und empfahl gemäß STIKO den Hochdosis-Impfstoff oder MF-59-adjuvantierte Impfstoffe. Studien belegen, dass die Influenza-

Impfung nicht nur die Virusausbreitung, sondern auch bakterielle Sekundärinfektionen sowie das Risiko für Herzinfarkte und Lungenentzündungen mindere.

Eine Studie aus Dänemark habe zudem gezeigt, dass eine Influenzaimpfung 24 Stunden nach einem Herzinfarkt die Sterblichkeitsrate und das Risiko eines akuten Myokardinfarkts senke. Dieser Fakt sei inzwischen in die kardiologischen Leitlinien mit einer hohen Evidenz aufgenommen.



Professor Dr. Thomas Weinke, ehemaliger Chefarzt und ärztlicher Leiter am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam.  
© Foto: Landesapothekerkammer Hessen

### **RSV-Impfung: Schutz für Risikogruppen**

RSV betreffe vor allem Säuglinge und ältere Menschen. Die STIKO empfehle proteinbasierte Impfstoffe für Menschen über 75 Jahre als Standardimpfung, mit einer einmaligen Dosis vor der RSV-Saison. Die Wirksamkeit bleibe bis zur nächsten Saison erhalten, Wiederholungsimpfungen würden derzeit nicht empfohlen. Beide proteinbasierten RSV-Impfstoffe könnten gleichzeitig mit saisonalem Grippeimpfstoff verabreicht werden. Für Säuglinge stehe der monoklonale Antikörper Nirsevimab zur Verfügung. Die STIKO empfehle den Antikörper für alle Neugeborenen, bevor die kalte Jahreszeit beginnt. Diese Empfehlung löse die bisherigen GBA-Hinweise für Risiko-Säuglinge ab (Epi Bull 27.06.24). Kinder, die zwischen Oktober bis März geboren wurden, sollten möglichst rasch nach der Geburt Nirsevimab bekommen. Babys, die in der Zeit von April bis September zur Welt kommen, sollten Nirsevimab im Herbst vor Beginn der RSV-Saison erhalten.

### **Pneumokokken-Impfung: neue Konjugatimpfstoffe und Empfehlungen**

Die Vielzahl der Pneumokokken-Serotypen stelle eine Herausforderung für Impfstoffe dar. Der STIKO-Empfehlung zufolge sollten reifgeborene Säuglinge den PCV13-Konjugatimpfstoff erhalten. Für ältere Erwachsene (über 60 Jahre) sowie Personen mit chronischen Erkrankungen werde PCV20 als Standardimpfung empfohlen. Neu entwickelte Impfstoffe wie der PCV22-Konjugatimpfstoff werden in naher Zukunft erwartet, um die Abdeckung weiter zu verbessern.

In der Entwicklung ist PPSV24. Dieser Impfstoff beruht nicht auf der Konjugierung und greift nicht nur an den Polysaccharidkapseln an, sondern auch an den anderen Pneumokokken-Bestandteilen.

### **Aufruf zur Verbesserung der Impfquote**

Die Impfquoten in Deutschland seien niedrig. Weinke appelliert an Apothekerinnen und Apotheker, Aufklärungsbroschüren des RKI und der STIKO aktiv weiterzugeben und die Wichtigkeit von Impfungen gegen Pneumokokken, RSV, COVID-19, Influenza und Pertussis bei den Patientinnen und Patienten in der Apotheke hervorzuheben. Besonders Pertussis-Fälle seien dieses Jahr laut RKI stark angestiegen, was die Relevanz eines umfassenden Impfschutzes unterstreicht.

*Vortrag: Die Therapie von COPD als interdisziplinäres Management*

**„Wehe dem Kind, das beim Kuss auf die Stirn salzig schmeckt, es ist verhext und muss bald sterben ...“**

Diese alemannische Volksweisheit verweist auf eine genetische Erkrankung, die heute als Mukoviszidose oder cystische Fibrose bekannt ist. Der Schweiß betroffener Kinder weise tatsächlich einen ungewöhnlich hohen Salzgehalt auf, und wie die Volksweisheit besagt, starben sie früher oft im Kindesalter. **Professor Dr. Martin J. Hug vom Universitätsklinikum Freiburg** erläuterte in seinem Vortrag „Mukoviszidose – Eine Kinderkrankheit wird erwachsen“ die neuesten Therapieansätze, die die Lebenserwartung erheblich erhöhen.



Professor Dr. Martin J. Hug vom Universitätsklinikum Freiburg. © Foto: Landesapothekerkammer Hessen

### **CFTR-Modulatoren und Therapieansätze**

Seit 2012 stünden CFTR-Modulatoren zur Verfügung, die gezielt den molekularen Defekt der Mukoviszidose ansprechen. Eingesetzt werde eine Kombination von Kaftoren als Korrektor (Lumacaftor, Tezacaftor oder Elexacaftor) mit dem Potentiator Ivacaftor. Der Korrektor fördere die Membranlokalisation und verhindere gleichzeitig den Abbau von unreifem CFTR, wobei der

Potentiator das membranständige CFTR aktiviere. Diese Therapie führe zu einer Erhöhung der Lebenserwartung, zu einer Normalisierung des Salzgehalts im Schweiß, einer verbesserten Lungenfunktion, Gewichtszunahme und einer gesteigerten körperlichen Leistungsfähigkeit der Betroffenen.

Für die F508del-Mutationen, die die meisten Patienten betreffen, verbesserten sich die Ergebnisse weiter, als eine Kombination von zwei Korrektoren (Elexacaftor und Tezacaftor) mit dem Potentiator Ivacaftor eingesetzt wurde. Diese Dreier-Kombination sei aktuell der Goldstandard bei der Behandlung von Mukoviszidose, die die Mutation F508del aufweist. Für andere Mutationen sei das Medikament nicht zugelassen und vermutlich auch wirkungslos.

### **Interaktionspotenzial**

Die Kombination von Ivacaftor mit bestimmten Antibiotika, wie Erythromycin und Clarithromycin, könne zu einem Anstieg des Serumspiegels führen und Leberwertveränderungen nach sich ziehen. Besonders ausgeprägte Serumspiegelsteigerungen wurden bei der gleichzeitigen Einnahme von Ivacaftor mit Antimykotika wie Itraconazol und Voriconazol beobachtet, weshalb von dieser Kombination abgeraten werde. Die Einnahme von Johanniskraut könne den Serumspiegel von Ivacaftor deutlich senken, was die Wirksamkeit stark beeinträchtigt. Lumacaftor weist einige spezifische Nebenwirkungen auf, die bei Tezacaftor und Elexacaftor nicht beobachtet würden.

### **Komplexe Therapie und multidisziplinäre Betreuung**

Zur modernen Therapie der Mukoviszidose gehörten eine angepasste Ernährung, regelmäßige Arztbesuche, parenterale Antibiotikagaben, Inhalationen zur Feuchthaltung der Atemwege und Physiotherapie zur Lockerung des Schleims in den Bronchien. Bewegung, insbesondere Trampolinspringen, habe sich als therapeutisch wertvoll erwiesen und werde häufig empfohlen. Die medikamentöse Therapie umfasst magensaftresistente Pankreasenzyme sowie die Supplementierung fettlöslicher Vitamine, die bei Betroffenen schlechter aufgenommen werden. Der Therapieerfolg sei stark abhängig von der Unterstützung durch die Eltern und deren Bildungsstand.

### **Zukunftsperspektiven in der Behandlung**

Die Forschung im Bereich der CFTR-Modulatoren sei intensiv. Neue Wirkstoffe wie Vanzacaftor und Deutivacaftor böten vielversprechende Ansätze, wiesen jedoch teils stark abweichende Halbwertszeiten auf, was die genaue Dosierung und Zeitplanung erschwere. Fortschritte seien auch im Bereich der Mykolytika und Antiinfektiva zu verzeichnen: Gallium werde sowohl inhalativ als auch intravenös zur Bekämpfung von Infektionen eingesetzt. Erste Erfolge würden auch mit der Gentherapie durch inhalative Vektoren erzielt. Durch die Dreifachkombination mit CFTR-Modulatoren liege die Lebenserwartung für Mukoviszidose-Patienten inzwischen bei über 40 Jahren. Mukoviszidose ist somit von einer Kinderkrankheit zu einer chronischen Erkrankung des Erwachsenenalters geworden, was das Gesundheitspersonal vor neue Herausforderungen stellt.

*Vortrag: Systemtherapie bei nichtkleinzelligem Lungenkarzinom*

## **Aktuelle Therapieoptionen und Zukunftsperspektiven beim nichtkleinzelligen Lungenkarzinom**

**Dr. Manuela Weinreich von der Lungenfachklinik Immenhausen** präsentierte einen umfassenden Überblick über aktuelle und zukünftige medikamentöse Therapieansätze für das nichtkleinzellige Lungenkarzinom (NSCLC), mit einem besonderen Fokus auf deren Wirksamkeit und Nebenwirkungsprofile.

### **Aktuelle Therapieansätze**

Die **Chemotherapie** bleibe eine der zentralen Behandlungsoptionen bei NSCLC. Ihre Effektivität werde jedoch oft durch Nebenwirkungen wie Übelkeit und Veränderungen im Blutbild eingeschränkt, was die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigen und gelegentlich zu Therapieabbrüchen führen könne. Eine häufige Nebenwirkung, die dosiseinschränkend wirke, ist die Anämie.

Eine weitere vielversprechende Option sei die **Immuntherapie**, die ein vorteilhafteres Nebenwirkungsprofil biete. Beispielsweise trete Anämie nur bei etwa 6 Prozent und Übelkeit bei etwa 15 Prozent der Patienten auf, was die Behandlung für viele erträglicher mache.



Dr. Manuela Weinreich von der Lungenfachklinik Immenhausen. © Foto: Landesapothekerkammer Hessen

### **Forschung und Innovationen**

Die Forschung konzentrierte sich derzeit auf neue, zielgerichtete Ansätze, die präziser auf Tumorzellen wirken und gesundes Gewebe besser schonen:

- **Antibody-Drug Conjugates (ADC):** Diese zielgerichteten Therapeutika kombinierten Antikörper mit zytotoxischen Wirkstoffen, die direkt in die Tumorzellen eingeschleust würden. ADCs wirkten

spezifisch auf Krebszellen und reduziert dadurch die Belastung des gesunden Gewebes, was sie zu einer vielversprechenden Alternative zur klassischen Chemotherapie mache.

- **Bispezifische Antikörper:** Diese Antikörper binden an Oberflächenstrukturen sowohl von Tumorzellen als auch von Immunzellen und ermöglichen eine gezielte Immunreaktion gegen den Tumor. Die moderne Biotechnologie erlaube es, bispezifische Antikörper gezielt auf die spezifischen Antigene von Tumorzellen abzustimmen, wodurch eine effektivere Tumorbekämpfung erreicht werden könne.

### **Zukunftsperspektiven**

Eine aufkommende Therapieform beim metastasierten NSCLC sei die Kombinationstherapie aus Checkpoint-Inhibitoren und Chemotherapeutika auf Basis von Platinverbindungen. Diese Kombination hemme nicht nur das Tumorwachstum, sondern stärke zugleich das Immunsystem und biete eine effektive Behandlungsoption für Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem NSCLC. Solche Kombinationen seien inzwischen zugelassen und erweiterten das therapeutische Spektrum erheblich.

Die kontinuierlichen Fortschritte in der Immun- und Antikörpertherapie eröffneten neue Möglichkeiten für die individualisierte und zielgerichtete Behandlung des NSCLC und verbesserten damit die Überlebenschancen und Lebensqualität der Patienten nachhaltig.

*Vortrag: Atemwegserkrankungen in der Selbstmedikation*

### **Fehlende Evidenz = fehlende Wirkung?**

**Dr. Christian Ude, Stern Apotheke Darmstadt**, widmete sich in seinem Vortrag dem Thema Atemwegserkrankungen und deren symptomatische Behandlung in der Selbstmedikation. Insbesondere in den Herbst- und Wintermonaten verzeichnen Apotheken eine steigende Zahl an Patienten, die an viralen Atemwegsinfektionen leiden. Die Patienten suchen nach einer schnellen, symptomorientierten Unterstützung, um ihre Lebensqualität während der Krankheitsphase zu verbessern. Dr. Ude stellte im Vortrag verschiedene Ansätze zur symptomatischen Behandlung anhand der aktuellen Leitlinien vor.

Angesichts der Vielfalt an frei verkäuflichen Produkten sei es für Laien schwierig, eine fundierte Auswahl zu treffen. Hier kommen Apothekerinnen und Apotheker ins Spiel, die als fachkundige Heilberufler beratend zur Seite stehen. Im Beratungsgespräch sei es wichtig, „Red Flags“ zu erkennen, die auf schwerwiegendere Erkrankungen hinweisen könnten und eine ärztliche Abklärung erforderlich machen.

### **Haben Sie schon einmal von einer DMX-Bombe gehört?**

Bei Husten werde Dextromethorphan eingesetzt, es wirke zentral und unterdrückt den Hustenreiz, berge jedoch ein potenzielles Missbrauchsrisiko. Ude warnte davor, dass der Wirkstoff vereinzelt gezielt missbräuchlich eingesetzt werde.

Levodropropizin, ein peripher wirkender Hustenstiller, wurde vor einigen Jahren in den OTC-Bereich verschoben und wirke direkt im Tracheobronchialraum.



Dr. Christian Ude, Stern Apotheke Darmstadt. © Foto: Landesapothekerkammer Hessen

### **Phytopharmaka nicht vergessen**

Spitzwegerich gehöre zu den pflanzlichen Antitussiva und gelte als gut verträglich, auch für Kinder ab einem Jahr laut Fachinformation sowie ab drei Jahren gemäß HMPC-Monografie. Allerdings fehlten klinische Studien, die die Wirksamkeit als Antitussivum eindeutig belegen. Dr. Ude betonte, dass die fehlende Evidenz nicht gleichbedeutend mit fehlender Wirksamkeit sei. Er bezeichnete Spitzwegerich daher als „weißen Fleck auf der Evidenzkarte“.

Ein weiteres pflanzliches Mittel sei Pelargonium, das zur Behandlung akuter Bronchitis bei Erwachsenen und Kindern (ab einem beziehungsweise sechs Jahren) eingesetzt werde. Es zeigte sich, dass die flüssige Zubereitung bei diesem Präparat wirksamer sei als die feste Darreichungsform.

Dr. Ude betonte die Bedeutung einer differenzierten Beratung und des sorgfältigen Einsatzes von Wirkstoffen in der Selbstmedikation von Atemwegserkrankungen. Apothekerinnen und Apotheker spielen hierbei eine zentrale Rolle, insbesondere in der symptomatischen Behandlung und in der Früherkennung von Warnzeichen, die eine weiterführende medizinische Abklärung erfordern.



## AKTUELL



Der GPSAP der Weltgesundheitsorganisation beinhaltet unter anderem Forschungsprogramme zur Patientensicherheit.  
© Foto: Pavel Danilyuk\_pexels.com

### **Unterstützung des „Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021 – 2030“ (GPSAP) der WHO**

Das „Aktionsbündnis Patientensicherheit“, in dem auch die Landesapothekerkammer Hessen Mitglied ist, hat um Unterstützung bei dem Ziel gebeten, den „Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021 – 2030“ (GPSAP) der WHO wirksam umzusetzen. Dieser Aktionsplan ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_Global\\_Patient\\_Safety\\_Action\\_Plan\\_2021-2030\\_DE.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/WHO_Global_Patient_Safety_Action_Plan_2021-2030_DE.pdf)) sieht unter dem Strategischen Ziel 6 eine umfassende Grundlage zur Förderung der Patientensicherheit vor.

Zur Erhöhung der Patientensicherheit betont Strategie 6.4 die Bedeutung aktiver und finanzierter Forschungsprogramme. Die Schwerpunkte sind:

- Für Regierungen: Priorisierung von Forschungsfeldern zur Reduzierung vermeidbarer Schäden, Integration internationaler Erkenntnisse und Berücksichtigung der Sicherheitsrisiken in der Gesundheitsbewertung.
- Für Gesundheitseinrichtungen: Unterstützung der Ursachenforschung bei vermeidbaren Schäden, Ausrichtung von Programmen an lokalen Daten und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Forschern.
- Für Interessengruppen: Förderung der Vernetzung von Forschungseinrichtungen und die Einbindung von Patienten und Familien in die Forschung.

Um der Erreichung dieser Ziele Nachdruck zu verleihen, hat das Aktionsbündnis eine Petition auf den Weg gebracht und um Unterstützung gebeten. Den Text der Petition und den Link zur Online-Unterzeichnung finden Sie unter:

[https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2024/08/09/Petition\\_171371.nc.html](https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/2024/08/09/Petition_171371.nc.html).

## PHARMAZIE



Kinder stellen beispielsweise aufgrund ihres Körperbaus und Stoffwechsels besondere Anforderungen an die Medikation.  
© Foto: ABDA

### Weiterbildung Pädiatrische Pharmazie in 2025

Von der Bundesapothekerkammer wurde im Mai 2024 der Bereich Pädiatrische Pharmazie neu in die Musterweiterbildungsordnung aufgenommen. Bereits im Juni 2024 hat dann die Delegiertenversammlung für die Aufnahme dieses neuen Bereichs in die Weiterbildungsordnung der Hessischen Landesapothekerkammer gestimmt und möchte diese Weiterbildung auch für die hessischen Apotheker etablieren.

Die Pädiatrische Pharmazie umfasst die pharmazeutische Beratung und Betreuung sowie die Arzneimittelversorgung von Kindern und richtet sich an Apotheker, die ihr Wissen im Bereich der Arzneimitteltherapie bei Kindern vertiefen möchten. Diese Weiterbildung ist wichtig, weil Kinder besondere Anforderungen an die Medikation stellen: Körperbau, Stoffwechsel und die Verträglichkeit von Medikamenten unterscheiden sich erheblich von denen Erwachsener.

Voraussetzung ist die mindestens zwölfmonatige Vollzeittätigkeit in einer geeigneten Einrichtung, 100 Seminarstunden und die Herstellung verschiedener Rezepturen in pädiatrischer Dosierung.

Den Kompetenzkatalog sowie den Seminarspiegel finden Sie hier:

[https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/Weiterbildung/BAK\\_Empfehlungen/DE\\_PaediatrischePharmazie\\_24\\_05\\_14.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Weiterbildung/BAK_Empfehlungen/DE_PaediatrischePharmazie_24_05_14.pdf)

Um abschätzen zu können, wie viele Interessenten es für diese neue Weiterbildungsmöglichkeit im Kammerbezirk gibt, bitten wir darum, dass sich interessierte Apothekerinnen und Apotheker bis Ende Dezember 2024 per E-Mail unter [weiterbildung@apothekerkammer.de](mailto:weiterbildung@apothekerkammer.de) melden.

## PHARMAZIE



Die Bundesapothekerkammer veröffentlicht eine neue Videoschulungsreihe zum Thema Inhalativa.  
© Foto: BAK – Bundesapothekerkammer

### Neue kuratierte Schulungsreihe der BAK zur pDL „Inhalativa“

Die Bundesapothekerkammer (BAK) hat ein neues Videoschulungskonzept erstellt. In der von Experten kuratierten Schulungsreihe „Inhalativa“ wird es zwei verschiedene Arten von Schulungsvideos geben. Die Videos zu einzelnen Inhalationsdevices erläutern für das Fachpersonal die korrekte Handhabung des jeweiligen Inhalationsdevice und dessen Besonderheiten. Sie vermitteln insbesondere, wie Patientinnen und Patienten angeleitet werden können. In den Videos zu didaktischen Aspekten wird auf das Vorgehen bei einer Erst- beziehungsweise Folgeverordnung von Inhalationsdevices eingegangen.

Das erste Video zum „Easyhaler“ steht ab sofort zur Verfügung. Dieses finden Sie auf dem pDL Campus der ABDA:

<https://www.abda.de/pharmazeutische-dienstleistungen/inhalativa/schulungsreihe-pdl-inhalativa/>

Weitere Videos werden hier in etwa dreiwöchigem Rhythmus veröffentlicht.

Die neue Videoschulungsreihe wurde bei der Veranstaltung „pDL Inhalativa – So machen Sie Ihr Team fit!“ der Fortbildungsreihe pDL Campus live! am 04.11.2024 vorgestellt.

Sie sind noch nicht registriert? Melden Sie sich jetzt an unter: <https://www.pdlcampus-live.de>. Sie haben dann kostenfreien Zugriff auf alle Live-Veranstaltungen auf „pDL Campus live!“ und auf das On-Demand-Angebot.

## PHARMAZIE



© Foto: AbsolutVision\_unsplash.com

### Fortbildungsveranstaltungen 2024

#### Abendfortbildungen

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

Anmeldung erfolgt auf unserer 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.

#### Bitte beachten Sie die kurzfristige Termin-/Hörsaaländerung:

Neuer Termin für die Fortbildung „Grundlagen: Psychoaktive Substanzen“: 25.11.2024.

Neuer Veranstaltungsort Hybrid/Marburg: Philipps-Universität Marburg, Institutsgebäude (M | 01), Hörsaal 107 (Hörsaal +1/0070), Ketzertbach 63, 35032 Marburg.

21.11.2024	Selbstmedikation: Würfeln Sie noch oder beraten Sie schon ...?
<b>25.11.2024</b>	Grundlagen: Psychoaktive Substanzen <b>(Achtung: Terminänderung)</b>
28.11.2024	Neue psychoaktive Substanzen

**Hybrid/Marburg (Achtung: Änderung des Veranstaltungsortes)**

12.12.2024	Medikamente absetzen
------------	----------------------

## PHARMAZIE



© Foto: ABDA

### Weiterbildungsseminare 2. Halbjahr 2024

Auch im 2. Halbjahr 2024 bietet die LAK Hessen Seminare in verschiedenen Weiterbildungsgebieten an.

19.11.2024	Arzneimittelinformation Seminar C Mareike Müllers
20.11.2024 – 22.11.2024	Klinische Pharmazie 5 Dr. Annette Freidank, Dr. Jennifer Kirsch, Dr. Dirk Keiner, Dr. Nils Keiner
27.11.2024 – 29.11.2024	Klinische Pharmazie 2 Dr. Julia Potschadel, Dr. Christian Beck, Jürgen Barth

## 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 1:**

3. bis 14. März 2025

**Der Begleitende Unterricht findet im Frühjahr 2025 online statt.**

Die **Anmeldung** zu den Begleitenden Unterrichtsveranstaltungen erfolgt per E-Mail an [veranstaltungen@apothekerkammer.de](mailto:veranstaltungen@apothekerkammer.de) und muss nachfolgende Daten enthalten: Name, Vorname, Privatanschrift, den zu absolvierenden Teil. Die Anmeldung ist bis zum **31.12.2024** möglich.

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

## 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 – Cremesubereitung 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**

Februar 2025  
Prüfbeginn: 01.02.2025  
Anmeldeschluss: 15.01.2025

März 2025  
Prüfbeginn: 01.03.2025  
Anmeldeschluss: 15.02.2025

April 2025  
Prüfbeginn: 01.04.2025  
Anmeldeschluss: 15.03.2025

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: 15.10.2025

**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

**ZL-WebSeminare**

**Online-Fortbildungen für Apotheker und PTA**

1. Defekturnprüfung in der Apotheke – Tipps zur Analytik

24.03.2025 ab 20:00 Uhr

03.11.2025 ab 20:00 Uhr

2. Dünnschichtchromatographie in der Apotheke – Wissen, Praxis und Problemlösung

28.04.2025 ab 20:00 Uhr

24.11.2025 ab 20:00 Uhr

## RECHT



Der EuGH hat den Schutz personenbezogener Daten beim Online-Verkauf apothekenpflichtiger Arzneimittel neu geregelt.  
© Foto: Anna Shvets\_pexels.com

### Anforderungen für Apotheken beim Online-Verkauf

Am 04.10.2024 fällte der Europäische Gerichtshof (EuGH) ein wegweisendes Urteil (Az.: C-21/23), das den Schutz personenbezogener Daten beim Online-Verkauf apothekenpflichtiger Arzneimittel neu regelt. Dieses Urteil bringt für Apotheken erhebliche Veränderungen mit sich, da es nicht nur strengere Vorgaben für den Umgang mit sensiblen Kundendaten schafft, sondern auch die Klagebefugnis von Mitbewerbern erweitert.

Bereits im Jahr 2017 hatte sich ein Apotheker aus München bei verschiedenen Landesdatenschutzbeauftragten über den Vertrieb von apothekenpflichtigen Arzneimitteln über Amazon Marketplace beschwert. Daraufhin erhob er beim Landgericht Dessau-Roßlau eine Unterlassungsklage, der das Gericht stattgab. Auch das Oberlandesgericht Naumburg bestätigte dieses Urteil im November 2019. Die Beklagte legte daraufhin Revision beim Bundesgerichtshof (BGH) ein, welcher die datenschutzrechtlichen Fragen im Januar 2023 dem EuGH vorlegte. Mit der aktuellen Entscheidung des EuGH sind diese Fragen nun geklärt.

Der EuGH hat entschieden, dass beim Kauf apothekenpflichtiger Arzneimittel über eine Onlineplattform die von Kunden angegebenen Informationen (z.B. Name, Adresse oder bestellte Arzneimittel) als Gesundheitsdaten im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu werten sind. Diese Einstufung basiert darauf, dass aus der Bestellung Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand einer Person gezogen werden können. Besonders hervorgehoben wurde, dass diese Einstufung unabhängig davon gilt, ob die Medikamente verschreibungspflichtig sind. Die Verarbeitung dieser Daten unterliegt den strengen Anforderungen der DSGVO. Eine Nutzung ohne ausdrückliche, informierte Einwilligung der Kunden ist unzulässig, da dies einen unzulässigen Eingriff in deren Datenschutzrechte darstellt.

Das Urteil unterstreicht die Notwendigkeit einer expliziten Einwilligung durch den Kunden. Eine stillschweigende sogenannte „konkludente“ Zustimmung reicht nicht aus. Apotheken müssen sicherstellen, dass die Einwilligung klar und transparent ist, detaillierte Informationen über Zweck und Umfang der Datennutzung enthält und in leicht verständlicher Form bereitgestellt wird. Die bloße Akzeptanz von allgemeinen Geschäftsbedingungen ist ebenfalls nicht ausreichend. Stattdessen ist eine aktive Zustimmung, beispielsweise durch ein entsprechendes Opt-in-Verfahren, notwendig.

Ein weiterer zentraler Aspekt des Urteils ist die Erweiterung der Klagebefugnisse. Neben Datenschutzbehörden und betroffenen Personen können auch Mitbewerber rechtlich gegen Apotheken vorgehen, wenn Verstöße gegen die DSGVO gleichzeitig als unlautere Geschäftspraktiken zu bewerten sind. Dies stärkt den Wettbewerbsschutz, erhöht jedoch das rechtliche Risiko für Apotheken bei Verstößen gegen die Datenschutzbestimmungen.

Die Einhaltung der DSGVO wird für Apotheken noch wichtiger. Es ist unerlässlich, die Datenschutzstandards im Online-Vertrieb zu überprüfen und anzupassen. Fehlerhafte oder unzureichende Datenschutzmaßnahmen können nicht nur regulatorische Strafen nach sich ziehen, sondern auch zu wettbewerbsrechtlichen Klagen führen.

#### **Konsequenzen für Apotheken:**

1. **Datenklassifizierung:** Alle im Zusammenhang mit Online-Bestellungen erhobenen Daten gelten als Gesundheitsdaten und erfordern besonderen Schutz.
2. **Einwilligungspflicht:** Klare, informierte und ausdrückliche Einwilligung der Kunden ist Pflicht.
3. **Informationspflichten:** Kunden müssen umfassend und verständlich über den Zweck und die Verarbeitung ihrer Daten aufgeklärt werden.
4. **Wettbewerbsrechtliche Klagen:** Mitbewerber können DSGVO-Verstöße als unlautere Geschäftspraktiken anfechten.
5. **Technische und organisatorische Maßnahmen:** Sicherstellung einer DSGVO-konformen Datenverarbeitung durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen.

Nach dem Urteil des EuGH bleibt nun die Entscheidung des BGH abzuwarten, für den jedoch die Einschätzung des EuGH bindend ist.

## VERANSTALTUNGEN



Die gematik bietet gemeinsam mit dem DAV zwei Informationsveranstaltungen zur „ePA für alle“ an.  
© Foto: Khizar Hayat\_pexels.com

### Info-Veranstaltungen der gematik zur „ePA für alle“

Wie bereits in der letzten Ausgabe von LAK aktuell berichtet soll die elektronische Patientenakte (ePA) am 15. Januar 2025 im Opt-out-Verfahren („ePA für alle“) an den Start gehen. Speziell für Apotheken hat die gematik zwei Informationsveranstaltungen geplant, die gemeinsam mit dem DAV ausgerichtet werden:

- „gematik digital: ePA für alle – Apotheken“ am 27. November 2024 von 17:00 – 18:30 Uhr:

<https://www.gematik.de/sonderseiten/veranstaltungen/detail-1/gematik-digital-epa-fuer-alle-apotheken>

- „gematik trifft: ePA für alle – Demonstration Primärsysteme Apotheken“ am 18. Dezember 2024 von 16:30 – 18:30 Uhr:

<https://www.gematik.de/sonderseiten/veranstaltungen/detail-1/gematik-trifft-epa-fuer-alle-demonstration-primarsysteme-apotheken>

Beide Veranstaltungen werden aufgezeichnet und im Nachgang online (via YouTube) von der gematik zur Verfügung gestellt. Wir empfehlen Ihnen daher, sich auch dann für die Veranstaltungen anzumelden, falls Sie live nicht daran teilnehmen können. Somit wäre sichergestellt, dass Sie im Anschluss den Link zu den Aufzeichnungen auf dem YouTube-Kanal der gematik erhalten.

## 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: Ursula Funke (Vorsitzende), Dr. Viola Schneider, Dr. Cora Menkens, Prof. Dr. Mona Abdel Tawab, Dr. Otto Quintus Russe, Dr. Sebastian Barzen, Claudia Wegener

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.