

POLITIK

DIE SELBSTVERWALTUNG DER APOTHEKER

Wer macht was in der Berufspolitik?

01.06.2015, 17:00 UHR

0 



Der Deutsche Apothekertag (hier 2014 in München) wird auch als "Apotheker-Parlament" bezeichnet. Aber welche Aufgaben hat er eigentlich genau? (Bild: DAZ/A. Schelbert)

Die berufliche Selbstverwaltung hat für das Selbstverständnis des Apothekerberufs in Deutschland zentrale Bedeutung. Doch wie funktioniert sie überhaupt? In welcher Beziehung stehen die Institutionen und Organe zueinander? Ist dies so gut und zukunftsfähig? Dieser Beitrag, der in der Deutschen Apotheker Zeitung vom 28. Mai (DAZ 2015, Nr. 22) erschienen ist, verdeutlicht die komplexen Zusammenhänge.

Apotheker als freier Beruf

Die einzige Beziehung zur beruflichen Selbstverwaltung, die alle Apotheker gleichermaßen betrifft, ist die Pflichtmitgliedschaft in der Apothekerkammer des Bundeslandes, in dem sie ihren Beruf ausüben. Bei nicht berufstätigen Apothekern ist der Wohnort maßgeblich. Die Pflichtmitgliedschaft in einer Kammer ist zugleich ein Grundpfeiler der so genannten freien Berufe. Diese wiederum bilden einen Mittelweg zwischen der staatlichen Wahrnehmung von Aufgaben und der Gewerbefreiheit. Der Staat könnte im Gesundheitswesen auch selbst als Leistungserbringer tätig werden, so wie in Schweden bis vor einigen Jahren alle Apotheken zu einer staatlichen Kette

gehörten. Das andere Extrem ist die komplette Freiheit, ein Gewerbe nach eigenem Ermessen auszuüben. Die freien Berufe dagegen arbeiten frei von Weisungen, aber gebunden an Regeln der beruflichen Selbstverwaltung. Der Staat erlaubt den Berufsangehörigen, ihre Belange selbst zu organisieren, setzt ihnen dabei aber auch einen verpflichtenden Rahmen. Dazu gehört die Pflichtmitgliedschaft in den Kammern. Denn Kammern können verbindliche Regeln nur durchsetzen, wenn alle Berufsangehörigen dort Mitglieder sind. Könnten diese sich durch Austritt den Regeln entziehen, wären die Regeln sinnlos. Doch mit einer Pflichtmitgliedschaft wirken die Vorschriften der Kammern als Verbraucherschutzinstrumente für die Bürger, die die Leistungen der freien Berufe in Anspruch nehmen. Obwohl diese Idee in das 19. Jahrhundert zurückreicht, ist dies ein sehr modernes Konzept, weil es den staatlichen Eingriff reduziert und den Berufsangehörigen relativ große Freiheit bietet. Damit unterscheiden sich die Kammern fundamental vom Konzept der mittelalterlichen Zünfte, bei denen die Zunftmitglieder über die Aufnahme neuer Mitglieder entschieden und damit einen Markt abschotten konnten. Die Kammern mit Pflichtmitgliedschaft sind ein Gegenentwurf zu den Zünften und sichern allen Berufsangehörigen die Möglichkeit zur Berufsausübung. Wer Analogien zwischen Kammern und Zünften unterstellt, verkennt diesen entscheidenden Unterschied.

”

„Die Freien Berufe haben im Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt.“ Zur Charakteristik freier Berufe gehören Professionalität, Gemeinwohlverpflichtung, Selbstkontrolle, Eigenverantwortlichkeit. (Nach: Bundesverband der Freien Berufe, www.freie-berufe.de)

Aufgaben der Apothekerkammern

Die Kammern sind Körperschaften öffentlichen Rechts. Da sie dem Landesrecht unterliegen, sind sie auf Landesebene organisiert. Ihre Rechtsgrundlage sind die Heilberufekammergesetze der Länder, in denen auch die Pflichtmitgliedschaft aller Apotheker geregelt ist. Die Organe und Aufgaben der Kammern richten sich nach diesen Landesgesetzen und den Satzungen, die sich die Kammern selbst geben. Sie unterscheiden sich daher in Details zwischen den Bundesländern, aber die Grundidee ist stets gleich. Für das Selbstverständnis der Kammern ist entscheidend, dass sie für selbstständige und angestellte Apotheker zuständig und deren Belangen gleichermaßen verpflichtet sind. Diese haben bei Abstimmungen dasselbe Stimmrecht. Im Mittelpunkt der Kammerarbeit stehen die Apotheker und nicht die Apotheken – darum heißen sie Apotheker- und nicht Apothekenkammern. Es gibt 17 Landesapothekerkammern für die 16 Bundesländer, Nordrhein-Westfalen ist in die zwei Kammergebiete Nordrhein und Westfalen-Lippe aufgeteilt.

Typische Aufgaben der Apothekerkammern sind,

- „die beruflichen Belange der Kammerangehörigen zu wahren,
- die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen,
- die Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern,
- die Weiterbildung der Kammerangehörigen zu regeln“ und
- „auf ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander hinzuwirken“ (beispielhaft zitiert aus § 4 (1) 1. bis 5. der Satzung der Apothekerkammer Niedersachsen).

Praktisch bedeutet dies, dass die Kammern bindende Berufsordnungen erlassen, Verstöße gegen Berufspflichten ahnden, eine Berufsgerichtsbarkeit unterhalten, Qualitätssicherungsmaßnahmen durchführen und überprüfen, QMS-Zertifikate und Titel über weitere Qualifikationen vergeben, die Weiterbildung organisieren und Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung anbieten. Außerdem können die Organe der Länder die Kammern mit Stellungnahmen und Gutachten zu Fachfragen beauftragen und den Kammern Aufgaben der Länder übertragen. Insbesondere die Durchführung der begleitenden Unterrichtsveranstaltungen für angehende Apotheker, die Prüfungen für angehende

PKA und die Verteilung der Apothekennotdienste sind typische Aufgaben der Kammern. In Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und seit dem 1. Mai 2015 im Saarland haben sie zudem in unterschiedlichem Umfang Aufgaben der Apothekenüberwachung übernommen.

Organe der Apothekerkammern

Die wichtigsten Organe der Kammern sind die Kammerversammlung und der Vorstand. Für den Haushalt, die Beiträge, die Satzung und grundlegende Entscheidungen über die Arbeit der Kammer ist die Kammerversammlung zuständig. Die Delegierten der Versammlung werden wie Abgeordnete von allen Kammermitgliedern gewählt. In vielen Kammern treten die Kandidaten gemeinsam in Listen an, die dann ähnlich wie Fraktionen in einem Parlament agieren. In manchen Ländern müssen die Kandidaten nach Landesteilen getrennt gewählt werden, damit alle Landesteile gleichmäßig vertreten sind. Außerdem können Sitze jeweils für Apotheker mit eigener Apotheke und für nicht-selbstständige Apotheker vorgesehen sein. Einen Sonderfall bildet die Kammerversammlung in Hamburg, die jeweils von allen anwesenden Kammermitgliedern gebildet wird und deren Zusammensetzung daher vor den Sitzungen nicht absehbar ist. Während in Hamburg der Kammervorstand per Briefwahl gewählt wird, ist dies sonst Aufgabe der Delegierten der Kammerversammlung. Der Vorstand ist für Beschlüsse zuständig, die kurzfristig gefasst werden müssen. Der Präsident und der Vizepräsident, in einigen Kammern auch zwei Vizepräsidenten, vertreten die Kammer nach außen. Die Mitglieder der Kammerversammlungen und Vorstände arbeiten ehrenamtlich neben ihrer pharmazeutischen Tätigkeit für die Kammern. Bis vor Kurzem waren alle Kammerpräsidenten stets Leiter einer öffentlichen Apotheke. Dies kann als Dominanz dieser Berufsgruppe ausgelegt werden, aber die Apothekenleiter tragen mit ihren höheren Beiträgen die Arbeit der Kammern und die öffentlichen Apotheken bilden den wesentlichen Berührungspunkt des Apothekerberufs mit der Öffentlichkeit. Kürzlich wurde jedoch in Mecklenburg-Vorpommern mit Dr. Dr. Georg Engel erstmals der Leiter einer Krankenhausapotheke zum Kammerpräsidenten gewählt. Von den Ehrenamtlichen sind die hauptamtlich tätigen Mitglieder der Kammergeschäftsstellen zu unterscheiden, insbesondere die Geschäftsführer, die meistens Apotheker sind.

Versorgungswerke

Die Mitgliedschaft in einer Kammer begründet auch das Recht und die Pflicht zur Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk für die Rentenversicherung. Einige Apothekerkammern betreiben selbst solche Versorgungswerke. Diese bilden eigenständige Organisationen, die unterschiedlich stark mit den Kammern verbunden sind. Während beispielsweise in Schleswig-Holstein die Kammerversammlung das oberste Beschlussgremium des Versorgungswerkes der Kammer ist, gibt es in manchen Ländern eigene Vertreterversammlungen und Vorstände für die Versorgungswerke. Das Versorgungswerk der Apothekerkammer Niedersachsen arbeitet gerade eine Satzung mit einer eigenen Vertreterversammlung aus, weil dort auch die Apotheker aus Hamburg und Sachsen-Anhalt rentenversichert sind. Die Apotheker in Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und im Saarland sind dagegen Pflichtmitglieder der Bayerischen Versorgungskammer, die für die Angehörigen vieler verkammerter Berufe zuständig ist und über eigene Organe verfügt.

Apothekerverbände

Im Gegensatz zu den Apothekerkammern, deren Aufgaben vielfach durch berufliche Pflichten geprägt sind, stehen die Apothekerverbände mit freiwilliger Mitgliedschaft. Dies sind typische Unternehmerverbände. Mitglieder können nur Apothekenleiter werden. In den meisten Bundesländern sind etwa 90 Prozent der Apothekenleiter Mitglied im jeweiligen Apothekerverband. Auch diese Verbände haben Satzungen, wobei solche privatrechtlichen Vereine jedoch weit mehr Gestaltungsmöglichkeiten als die Kammern haben. Viele größere Verbände haben eine Delegiertenversammlung. Alle Verbände verfügen über einen Vorstand und einen Vorsitzenden oder Präsidenten mit einem oder zwei Stellvertretern. Zu diesen ehrenamtlich tätigen Funktionsträgern kommen auch hier die hauptamtlich tätigen Geschäftsführer und weitere Mitarbeiter der Geschäftsstelle.

Als Unternehmerverbände vertreten die Apothekerverbände die Interessen ihrer Mitglieder insbesondere im Kontakt mit der Politik, den Medien, den Krankenkassen und den Vertretern anderer Berufsgruppen. Eine besonders wichtige Aufgabe der Verbände ist das Verhandeln von Verträgen mit den Krankenkassen, soweit solche Verträge auf Landesebene geschlossen werden. Dies betrifft insbesondere Arznei- und Hilfsmittellieferverträge, aber auch Verträge über andere Leistungen der Apotheken wie das Modellprojekt ARMIN, das zu einem Wegbereiter für die

patientenorientierte Pharmazie werden soll. Da Neuerungen auf Landesebene häufig schneller als im Bund möglich sind, können von solchen Verträgen bedeutende Impulse für die Bundesebene ausgehen. Zur Umsetzung der Verträge gehört aber auch viel Detailarbeit wie Einsprüche bei Retaxationen. Daneben bieten die Verbände Fortbildungen für Apotheker und Apothekenmitarbeiter, vorzugsweise zu wirtschaftlichen Themen, sowie rechtliche Beratungen, insbesondere zum Arbeitsrecht. Zudem sind die Mitglieder der Apothekerverbände außer Nordrhein und Sachsen durch diese Mitgliedschaft an die Tarifabschlüsse des Arbeitgeberverbandes Deutscher Apotheken (ADA) gebunden, der als Tarifpartner mit der Apothekengewerkschaft Adexa verhandelt.

Häufig verfügen die dem Vereinsrecht unterliegenden Verbände über wirtschaftlich tätige und damit gewinnorientierte Tochtergesellschaften, die beispielsweise Fortbildungen veranstalten oder den Einkauf von Hilfsmitteln oder Blutzuckerteststreifen für Apotheken organisieren. Einige Apothekerverbände betreiben zudem Genehmigungsstellen für Hilfsmittel oder sind Träger solcher Stellen, die im Auftrag der Apotheken die nötigen Genehmigungen bei den Krankenkassen einholen. Künftig werden die Verbände zudem das Online-Vertrags-Portal betreiben, das die Beitritte der Apotheken zu Hilfsmittelverträgen verwaltet.

Beziehungen zwischen Kammern und Verbänden

Die meisten Aufgaben der Kammern und Verbände unterscheiden sich damit wesentlich, doch gibt es eine wichtige Überschneidung. Beide Organisationen sollen die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber der Öffentlichkeit und besonders der Politik vertreten. Dies kann zu vorteilhaften Synergien führen, birgt aber auch Konfliktpotenzial. Zudem gibt es häufig personelle Verknüpfungen. Die Funktionsträger der Verbände sind oft auch Mitglieder in den Kammerversammlungen und gehören dort aufgrund ihrer Erfahrungen sicherlich zu den meinungsbildenden Personen. In manchen Bundesländern agieren Kammern und Verbände daher in großem Einvernehmen, während anderswo Kontroversen bestehen. Kammern und Verbände treten gegenüber der Öffentlichkeit häufig gemeinsam auf und für Außenstehende sind die Unterschiede oft nicht ersichtlich.

„Neue“ Verbände und Apothekenkooperationen

In einer Apothekenlandschaft mit immer unterschiedlicheren Apotheken und damit eher divergierenden Interessen können manche berufspolitischen Positionen – erst recht in einer einheitlichen Darstellung von Kammern und Verbänden – allerdings eher als früher zu einem Problem zu werden. Versandapotheken, Apothekenverbünde mit Filialen und Einzelapotheken mit sehr unterschiedlicher Größe und Ertragssituation können zum Versandhandel, zu Anforderungen an Filialapotheken, Öffnungszeiten, Notdiensten, Werbemaßnahmen, Anforderungen an die Fort- und Weiterbildung und manchen anderen Themen sehr unterschiedliche Interessen haben. Leiter unterschiedlicher Apotheken können auch verschiedene Vorstellungen dazu haben, mit welchen Mitteln ein Verband ihre alltägliche Arbeit unterstützen soll. Daraufhin sind privatrechtliche Verbände entstanden, die die Interessen bestimmter Apothekengruppen gezielter vertreten wollen, beispielsweise der Bundesverband Deutscher Apotheker (BVDA), der Bundesverband klinik- und heimversorgender Apotheken (BVKA), der Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA), der Verband der Zytostatika herstellenden Apothekerinnen und Apotheker (VZA) oder der Bundesverband Deutscher Apothekenkooperationen (BVDK).

Neben solchen Verbänden, die ausdrücklich zur Interessenvertretung gegründet wurden, bestehen die Apothekenkooperationen. Deren Hauptaufgaben sind gemeinsamer Einkauf, organisatorische Hilfen für den Apothekenbetrieb und häufig eine gemeinsame werbende Außendarstellung. Hilfen für die Organisation bieten aber auch die „klassischen“ Verbände und die Werbung der Kooperationen kann mit Instrumenten der Verbände zur Außendarstellung konkurrieren. Kooperationen mit einem starken gemeinsamen Außenauftritt können auf Außenstehende den Eindruck einer Apothekenkette vermitteln, obwohl solche Ketten in Deutschland nicht zulässig sind.

Doch auch im Lebensmittel- und Elektro Einzelhandel unterscheiden viele Verbraucher nicht zwischen Ketten und Kooperationen. Oft kennen sie nicht einmal die Unterschiede zwischen den Filialsystemen überregional tätiger Unternehmen (Ketten) und freiwilligen Zusammenschlüssen selbstständiger lokaler Unternehmen (Kooperationen). Je mehr sich die Interessen zwischen den Apothekern unterscheiden, umso eher könnten Kooperationen zudem in den politischen Bereich drängen und versuchen, klassische Aufgaben der Verbände zu übernehmen, von der Interessenvertretung bis zu Verhandlungen mit den Krankenkassen.

Organisationen in der Kompromissfalle

Dennoch bleiben die meisten Apotheker mit besonderer Interessenlage bisher Mitglieder der „klassischen“ Verbände und sie sind in den Kammern ohnehin Pflichtmitglieder. Letztlich stellt sich damit in Kammern und Verbänden eine Grundfrage des demokratischen Systems: Wie weit darf die Mehrheit ihre Interessen durchsetzen, wenn diese einer Minderheit zuwiderlaufen? Dies gilt besonders für die Kammern mit ihrer Pflichtmitgliedschaft und dem Auftrag, das Miteinander der Berufsangehörigen zu fördern. Einem Mitglied, das nicht austreten darf, kann wohl kaum zugemutet werden, eine Organisation zu finanzieren, die gegen seine eigenen Interessen handelt. So stellt sich beispielsweise die Frage, ob eine Kammer sich gegen den Versandhandel positionieren kann, obwohl ihr auch Versandapotheker angehören (müssen). Allerdings sind die Kammern im Interessenausgleich erfahren, denn sie haben seit jeher den Spagat zwischen selbstständigen und angestellten Apothekern zu meistern. Für Verbände stellt sich dies anders dar, weil deren Mitglieder austreten können, wenn sie sich nicht angemessen vertreten fühlen. Doch hängt die Leistungsfähigkeit eines Verbandes von seiner Mitgliederzahl ab. Daher wird jeder Verband versuchen, einen breiten Kompromiss zu finden, dem möglichst viele Apotheker zustimmen können. Der systemimmanente Zwang zum Kompromiss wirft die Frage auf, ob manche Ansprüche an die politische Arbeit der Kammern und Verbände überzogen sind, weil diese Organisationen nicht jede Position „kompromisslos“ verfolgen können.

Zusätzlich erschwerend wirkt die wirtschaftliche Struktur der Apothekenlandschaft. Die Umsatzverteilung der Apotheken wird immer stärker rechtsschief. Wenige sehr große Apotheken ziehen den Durchschnitt nach oben, aber die Mehrheit der Apotheken ist unterdurchschnittlich groß. Da in Kammern und Verbänden die Mehrheit der Stimmen entscheidet, sind dort eher die vielen kleinen Apotheken maßgeblich. Wenn sich die Inhaber großer Apotheken nicht hinreichend vertreten fühlen, haben aber gerade sie die finanziellen Mittel, eigene Verbände zu organisieren und als Interessenvertretung zu positionieren. Diese Möglichkeit wiederum sollte die Verbände davon abhalten, die Minderheit der sehr großen Apotheken aus dem Auge zu verlieren.

Die ABDA als Dachorganisation

Dies alles betrifft nicht nur die Kammern und Verbände, sondern mindestens ebenso sehr die ABDA, die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Denn mit der ABDA sind die Kammern und Verbände, die schon jeweils in sich divergierende Interessen verbinden müssen, in einer Dachorganisation verbunden, die damit potenziell noch größere Diskrepanzen aushalten muss. Die ABDA ist die Spitzenorganisation der Apotheker in Deutschland. Sie besteht aus den jeweils 17 Apothekerkammern und -verbänden der Länder und wurde 1950 gegründet. Die Abkürzung ABDA geht auf die bis 1982 geltende Bezeichnung als Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker zurück. Nach eigenem Verständnis zählt die ABDA die „Wahrung der gemeinsamen Interessen des apothekerlichen Heilberufs“ zu ihren wichtigsten Aufgaben, wie es auf der ABDA-Homepage heißt. Dazu sei ein reger Informationsaustausch innerhalb und außerhalb der ABDA nötig. Die ABDA informiere über relevante Vorgänge im Gesundheitswesen und verhandle mit der Politik und zuständigen Institutionen über die Arzneimittelversorgung.

Die ABDA finanziert sich insbesondere durch die Beiträge der Mitgliedsorganisationen, die jeweils einen erheblichen Teil der Haushaltsvolumina der Kammern und Verbände ausmachen. Außerdem verfügt die ABDA über zahlreiche wirtschaftlich tätige Tochtergesellschaften. Äußerst bedeutsam für die Entscheidungswege in der ABDA ist, dass diese ein Verband der Kammern und Verbände ist, die einzelnen Apotheker dort also nicht Mitglieder sind, sondern nur indirekt vertreten werden.

Die Bundesapothekerkammer

Unter dem Dach der ABDA sind die 17 Apothekerkammern in der Bundesapothekerkammer (BAK) und die 17 Apothekerverbände im Deutschen Apothekerverband (DAV) zusammengeschlossen. Die BAK, die „Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerkammern“, ist nicht im Vereinsregister eingetragen, aber sie ist selbst auch keine Kammer, denn Kammern sind eine Landesangelegenheit. Gemäß ihrer Satzung pflegt die BAK den Informationsaustausch zwischen den Kammern, unterstützt sie bei ihrer Arbeit und verhandelt in bundesweit relevanten Fragen mit den zuständigen Institutionen. Für die Apothekenpraxis besonders wichtig sind die Leitlinien zur Qualitätssicherung, die von der BAK herausgegeben werden. Die Organe der BAK sind der Geschäftsführende Vorstand, der Vorstand und die Mitgliederversammlung. Zum Geschäftsführenden Vorstand gehören der Präsident und

der Vizepräsident der BAK sowie drei gewählte Vorstandsmitglieder einer Mitgliedskammer. Gemeinsam mit den übrigen Kammerpräsidenten bilden sie den Vorstand. In die Mitgliederversammlung kann jede Mitgliedskammer bis zu vier Vertreter entsenden. In diesem höchsten Organ der BAK hat jede Kammer zehn Grundstimmen sowie eine weitere Stimme pro 350 Mitglieder. Präsident der BAK kann nur ein Vorstandsmitglied einer Apothekerkammer sein, derzeit Dr. Andreas Kiefer, Präsident der Apothekerkammer Rheinland-Pfalz.

Der Vorstand der Bundesapothekerkammer

Präsident: Dr. Andreas Kiefer, LAK Rheinland-Pfalz

Vizepräsident: Thomas Benkert, Bayerische LAK

Beisitzer:

Dr. Christina Bendas, Freital (bis 20. Juni 2015)

Dr. Dr. Georg Engel, AK Mecklenburg-Vorpommern (ab 21. Juni 2015)

Wolfgang Pfeil, Bonn

Weitere Vorstandsmitglieder:

Dr. Christian Belgardt, AK Berlin

Jens Dobbert, LAK Brandenburg

Gerd Ehmen, AK Schleswig-Holstein

Lutz Engelen, AK Nordrhein

Ursula Funke, LAK Hessen

Dr. Günther Hanke, LAK Baden-Württemberg

Dr. Richard Klämbt, AK Bremen

Magdalene Linz, AK Niedersachsen

Dr. Jens-Andreas Münch, AK Sachsen-Anhalt

Gabriele Regina Overwiening, AK Westfalen-Lippe

Manfred Saar, AK Saarland

Friedemann Schmidt, Sächsische LAK

Ronald Schreiber, LAK Thüringen

Kai-Peter Siemsen, AK Hamburg

(Quelle: abda.de, Stand 24. Mai 2015)



Dr. Andreas Kiefer, Präsident der Bundesapothekerkammer



Thomas Benkert, Vizepräsident der Bundesapothekerkammer

Deutscher Apothekerverband

Der Deutsche Apothekerverband (DAV) ist als Verein im Vereinsregister eingetragen. Er koordiniert die Aufgaben der Mitgliedsverbände, unterstützt sie bei ihren Maßnahmen und vertritt sie in Verhandlungen mit den Krankenkassen, soweit diese auf Bundesebene stattfinden. Der DAV ist die „für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker“, die gemäß § 129 (2) SGB V mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen den Rahmenvertrag für die Arzneimittelbelieferung auszuhandeln hat. Mit der zunehmenden Zahl der Verträge und der Einführung von Ausschreibungen für Hilfsmittel hat das Vertragsgeschäft im DAV zu erheblich mehr Arbeit geführt. Daher hat der DAV in seiner Satzung einen Vertragsausschuss als Entscheidungsgremium geschaffen, das seine Beschlüsse auch in Telefonkonferenzen fassen kann. Mit dem Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz von 2013 wurde dem DAV gemäß §§ 18 ff. ApoG zudem die Sonderaufgabe übertragen, den Notdienstfonds zu errichten und zu verwalten. Das rote gotische „Apotheken-A“ ist ein geschütztes Markenzeichen des DAV. Daher dürfen nur solche Apotheken, deren Leiter Mitglieder in einem Apothekerverband sind, mit diesem „Apotheken-A“ werben.

Auch der DAV verfügt über einen Geschäftsführenden Vorstand, einen Vorstand und eine Mitgliederversammlung. Die fünf Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstands, darunter der Vorsitzende und sein Stellvertreter, werden aus dem Kreis der Vorsitzenden bzw. Präsidenten der Mitgliedsverbände gewählt. Dem Vorstand gehören alle Vorsitzenden bzw. Präsidenten der Mitgliedsverbände an. In die Mitgliederversammlung, das höchste Organ des DAV, kann jeder Mitgliedsverband bis zu fünf Vertreter entsenden. Jeder Verband hat dort zwei Grundstimmen und eine weitere Stimme pro 100 Mitgliedsapotheken. Vorsitzender des DAV ist derzeit Fritz Becker, Präsident des Landesapothekerverbandes Baden-Württemberg.

Der Vorstand des Deutschen Apothekerverbands

Vorsitzender: Fritz Becker, Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.

Stv. Vorsitzender: Dr. Rainer Bienfait, Apothekerverband Berlin e. V.

Weitere Vorstandsmitglieder:

Mathias Arnold, Landesapothekerverband Sachsen-Anhalt e. V.

Claudia Berger, Saarländischer Apothekerverein e. V.

Thomas Dittrich, Sächsischer Apothekerverband e. V.

Stefan Fink, Thüringer Apothekerverband e. V.

Dr. Peter Froese, Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

Dr. Jörn Graue, Hamburger Apothekerverein e. V.
Berend Groeneveld, Landesapothekerverband Niedersachsen e. V.
Theo Hasse, Apothekerverband Rheinland-Pfalz e. V.
Dr. Hans-Peter Hubmann, Bayerischer Apothekerverband e. V.
Dr. Andrea Lorenz, Apothekerverband Brandenburg e. V.
Christiane Lutter, Bremer Apothekerverein e. V.
Dr. Klaus Michels, Apothekerverband Westfalen-Lippe e. V.
Thomas Preis, Apothekerverband Nordrhein e. V.
Axel Pudimat, Apothekerverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Dr. Detlef Weidemann, Hessischer Apothekerverband e. V.

(Quelle: abda.de, Stand 24. Mai 2015)



Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbands



Dr. Rainer Bienfait, stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbands

Die Organe der ABDA

Die Organe der ABDA sind die Mitgliederversammlung, die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker (besser bekannt als der „Deutsche Apothekertag“), der Gesamtvorstand und der Geschäftsführende Vorstand. Das höchste Gremium ist die Mitgliederversammlung, die in allen wichtigen Fragen entscheidet. Jede der 34 Mitgliedsorganisationen kann bis zu vier Vertreter dorthin entsenden. Jedes Bundesland (bzw. jeder Landesteil von NRW) hat sechs Grundstimmen und eine weitere Stimme pro 100 Apotheker im Land. Die Aufteilung dieser Stimmen zwischen Kammer und Verband des Landes können diese untereinander regeln. Insbesondere wählt die Mitgliederversammlung den ABDA-Präsidenten und den Vizepräsidenten. ABDA-Präsident ist derzeit Friedemann Schmidt, der Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer.

Obwohl die Mitgliederversammlung das wesentliche Entscheidungsgremium ist, wird der Deutsche Apothekertag öffentlich stärker wahrgenommen. Jede Mitgliedsorganisation entsendet dorthin Delegierte und hat eine Stimmenzahl, die von der Mitgliederzahl abhängt. Daraufhin wird die Hauptversammlung oft als eine Art Apothekerparlament wahrgenommen, doch sind ihre Beschlüsse nur verpflichtend, soweit nicht die Mitgliederversammlung zuständig ist. Die meisten von der Hauptversammlung gefassten Beschlüsse sind Appelle an den Gesetzgeber oder andere staatliche Stellen oder Aufforderungen an die ABDA.

Dem Geschäftsführenden Vorstand gehören der ABDA-Präsident, der Vizepräsident, ein von der Mitgliederversammlung gewählter nicht-selbstständiger Apotheker und die Mitglieder der Geschäftsführenden Vorstände der BAK und des DAV an. Der Geschäftsführende Vorstand setzt die Beschlüsse anderer Organe um und bereitet den Deutschen Apothekertag vor. In allen berufspolitischen Angelegenheiten, in denen nicht die Mitgliederversammlung zuständig ist, entscheidet der Gesamtvorstand. Diesem gehören die Präsidenten bzw. Vorsitzenden der Mitgliedsorganisationen sowie die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstands an.

Der Geschäftsführende Vorstand der ABDA

Präsident: Friedemann Schmidt, Leipzig

Vizepräsident: Mathias Arnold, Halle

Weitere Vorstandsmitglieder:

Fritz Becker, Remchingen

Dr. Christina Bendas, Freital (bis 20. Juni 2015)

Dr. Dr. Georg Engel, Greifswald (ab 21. Juni 2015)

Thomas Benkert, Grafrath

Claudia Berger, Völklingen

Dr. Rainer Bienfait, Berlin

Stefan Fink, Weimar

Karin Graf, Weinheim

Dr. Hans-Peter Hubmann, Stadtsteinach

Dr. Andreas Kiefer, Koblenz

Gabriele Regina Overwiening, Reken

Wolfgang Pfeil, Bonn

(Quelle: abda.de, Stand 24. Mai 2015)



Friedemann Schmidt, Präsident der ABDA



Mathias Arnold, Vizepräsident der ABDA

Hauptamtliche Geschäftsführung

Neben diesen ehrenamtlichen Gremien besteht eine gemeinsame hauptamtliche Geschäftsführung der ABDA, der BAK und des DAV, die an die Weisungen des Geschäftsführenden Vorstandes der ABDA gebunden ist und die ihren Sitz in Berlin hat. Sie wird von einem Hauptgeschäftsführer geleitet, derzeit Dr. Sebastian Schmitz. Jeder der fünf Geschäftsbereiche „Pharmazie“, „Arzneimittel“, „Wirtschaft, Soziales und Verträge“, „Recht“ sowie „Finanzen, Personal und Verwaltung“ hat einen Geschäftsführer. Außerdem gehören zur ABDA die Stabsstelle für Kommunikation und die Europavertretung.



Die Vorstände werden von der Mitgliederversammlung gewählt (rote Pfeile) bzw. bilden den Gesamtvorstand (weiße Pfeile). (Quelle: www.abda.de, Stand: 24. Mai 2015)

Kritik an der Struktur

Die Struktur der ABDA ist immer wieder Gegenstand von Diskussionen. Besonders kritisch wird die Verbindung von Kammern und Verbänden, also zwei grundverschiedenen Organisationsformen mit unterschiedlichen Aufgaben und widersprüchlichen rechtlichen Rahmenbedingungen, unter einem Dach gesehen. Einerseits wird befürchtet, die den Kammern auferlegte Zurückhaltung könnte die ABDA an einer offensiven Politik hindern. Andererseits wird kritisiert, die Apothekenleiter seien in der ABDA doppelt vertreten und könnten ihre wirtschaftlichen Belange übermäßig stark zur Geltung bringen. Vielleicht könnte aber auch die Verknüpfung wirtschaftlicher Interessen mit den fachlichen Anliegen die Letzteren in der öffentlichen Wahrnehmung schwächen. Als Begründung für diese Struktur wird hingegen angeführt, die Apotheker sollten als kleiner Berufsstand mit nur einer Stimme sprechen können. Einen Gegenentwurf bilden die Ärzte mit der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Gegen die Struktur der ABDA wird angeführt, dass die indirekte Vertretung über Kammern und Verbände zur „Basisferne“ führe. Außerdem werden die geringen Befugnisse des Apothekertages beklagt. Dagegen wird argumentiert, es sei nicht praktikabel, einem Gremium, das nur einmal pro Jahr tagen kann, viele Zuständigkeiten einzuräumen, weil dann über lange Zeit keine Entscheidungen getroffen werden könnten. Als möglicher Kompromiss wurde bei mehreren Apothekertagen vorgeschlagen, der Hauptversammlung zumindest das Recht zur Wahl des ABDA-Präsidenten einzuräumen. Doch gerade dies kollidiert mit dem Konzept eines Verbandes der Verbände, in dem nicht die einzelnen Apotheker Mitglieder sind.

Ein weiteres Problem ist die Beziehung zwischen Haupt- und Ehrenamt. Kritiker befürchten, dass die vielfältigen ehrenamtlichen Gremien und die umfangreiche Tätigkeit von

Ehrenamtlern im Tagesgeschäft der ABDA die Hauptamtler in der Wahrnehmung von Gesprächspartnern schwach erscheinen lassen und deren Verhandlungsmöglichkeiten untergraben können. Angesichts eines allgemeinen Trends zur Spezialisierung wird gefordert, das über lange Zeit gewachsene Verhältnis zwischen Generalisten im Ehrenamt und Spezialisten im Hauptamt zu hinterfragen.

(Dieser Artikel ist in der Deutschen Apotheker Zeitung vom 28. Mai 2015 ([DAZ 2015, Nr. 22, S. 18 ff.](#)) erschienen.)

Dr. Thomas Müller-Bohn (tmb), Apotheker und Dipl.-Kaufmann
redaktion@daz.online
