

PHARMAZIERÄTETAGUNG 2013

Prüfung von Defektur- arzneimitteln

Zur jährlichen Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft der Pharmazieräte Deutschlands (APD) trafen sich vom 13. bis 16. Oktober knapp 100 ehrenamtliche Pharmazieräte und Amtsapotheker aus ganz Deutschland sowie Vertreter der zuständigen Ministerien und der Landesvertretungen in Erfurt. Im Mittelpunkt stand erneut die Apothekenbetriebsordnung mit dem erklärten Ziel einer einheitlichen Umsetzung und Überwachung in allen Bundesländern, diesmal mit Schwerpunkt Prüfung von Defekturarzneimitteln.

Um eine einheitliche Apothekenüberwachung in allen Bundesländern zu gewährleisten, haben sich Pharmazieräte und Amtsapotheker als Sachverständige für das Apothekenwesen zur Arbeitsgemeinschaft der Pharmazieräte Deutschlands (APD) zusammengeschlossen. Auf der jährlich stattfindenden, 2 1/2-tägigen Arbeitstagung diskutierten sie gemeinsam mit Experten aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Arbeitsgruppe »Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions- und Betäubungsmittelwesen« (AATB) und Vertretern der Landesorganisationen aktuelle fachliche und rechtliche Fragen mit dem Ziel, einheitliche Antworten darauf zu finden. Diese werden dann in Form von Resolutionen und Sachverständigengutachten veröffentlicht (z. B. in der Fachpresse).

Diesmal stand neben Fragen zur Apothekenbetriebsordnung die Prü-

fung von Defekturarzneimitteln im Mittelpunkt. Als Ergebnis der intensiven Diskussion wurden in Form einer Resolution Eckpunkte zu einzelnen Punkten der ApBetrO erarbeitet und einstimmig verabschiedet.

Der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Pharmazieräte Deutschlands, Christian Bauer, eröffnete die Arbeitstagung mit einem Grundsatzstatement unter dem Gesichtspunkt »Mehr Pharmazie wagen«. Er betonte, dass die Zukunft der Apotheke mit der pharmazeutischen Leistung entschieden werde. Die Menschen in Deutschland erwarten und vertrauen dem Heilberuf Apotheker, der mit neuen pharmazeutischen Aufgaben weiterentwickelt werden müsse. Mehr Pharmazie wagen bedeute mehr Heilberuf. Dazu trage die ApBetrO bei, dazu trage auch die Überwachung durch die Pharmazieräte und Amtsapotheker bei, dazu trage auch diese Tagung bei, die zeige, dass mehr Pharmazie in jeder Apotheke machbar sei.

Grußworte sprachen für das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit Ministerialdirigent Dieter Berkholz sowie für die Landesapothekerkammer Thüringen deren Präsident Ronald Schreiber.

Ministerialdirigent Dieter Berkholz betonte die Wichtigkeit, die Präsenzapothek vor Ort zu erhalten und danke den Pharmazieräten für ihre Tätigkeit. Er verwies auf die lange Tradition Thüringens im Bereich der Pharmazie, zum

Beispiel mit Bartholomäus Trommsdorff oder den »Buckelapothekern«.

Präsident Ronald Schreiber sah beim »Grundgesetz der Deutschen Apotheke«, der ApBetrO, noch manche Fragen offen. Als sehr positiv merkte er an, dass noch nie vorher der Apotheker so sehr im Mittelpunkt gestanden habe und der Weg zu einer neuen Versorgungs- und Vergütungssystematik mit der jetzigen ApBetrO geebnet werde. Für die Zukunft sah er das Nachwuchsproblem bei den Apothekern als dringlich an.

Über Neues aus dem BMG referierte Ministerialrätin Dr. Dagmar Krüger. In der Gesetzgebung gab und gibt es viel Arbeit auf nationaler und europäischer Ebene mit Regelungen, die auch die öffentliche Apotheke betreffen, zum Beispiel Fälschungsrichtlinie, Großhandelsstätigkeit in der Apotheke, Herstellung und Einfuhr von Wirkstoffen, Medizinprodukten, E-Zigaretten oder das ANSG. So werde die Fälschungsrichtlinie zum Beispiel zur Einführung von Sicherheitsmerkmalen bei bestimmten Rx-Arzneimitteln führen. In einigen Apotheken laufe dazu derzeit der Testbetrieb der Initiative Securpharm. Ein weiteres Problem seien aktuell die Lieferengpässe bei Arzneimitteln in den Apotheken.

Die derzeitige Vorsitzende der Arbeitsgruppe »Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions- und Betäubungsmittelwesen« (AATB) der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesge-



Der Vorstand der APD (von links):
Dr. Wolfgang Kircher, Dr. Walter Taeschner, Christian Bauer, Dr. Ute Stapel, Dr. Winfried-G. Berger.

Foto: APD

sundheitsbehörden (AOLG), Ministerialrätin Sigrid Meierkord, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, berichtete über aktuelle Beschlüsse aus dieser Arbeitsgruppe. Da die einheitliche Umsetzung der ApBetrO auch Wunsch der AATB sei, wurde eine Projektgruppe unter Vorsitz von Bayern eingerichtet, die ein Eckpunkt Papier zur ApBetrO erarbeitet hat.

Der Präsident der Bundesapothekerkammer, Dr. Andreas Kiefer, ging auf erste Erfahrungen mit der neuen ApBetrO aus Sicht der Bundesapothekerkammer ein. Er führte aus, dass es derzeit keine politische Diskussion über die Struktur der Arzneimittelversorgung in Deutschland gebe und dass die Präsenzapotheke Teil des Gesundheitssystems sei und kein Gemischtwarenladen. Sein Zwischenfazit zur ApBetrO sei positiv,

wenngleich es bei einzelnen Punkten noch Diskussionsbedarf über die Ausgestaltung gebe. Zum neuen Leitbild führte er aus, dass sich das Leitbild an der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung orientieren und auf einer gesellschaftlichen Akzeptanz basieren müsse.

Die aktuellen Entwicklungen im Arzneimittel- und Apothekenrecht mit aktuellen Gerichts-urteilen aus Sicht

RESOLUTION 2013

Einstimmig verabschiedet von der Arbeitsgemeinschaft der Pharmazieräte Deutschlands (APD) in Erfurt am 16.10.2013 anlässlich der Jahrestagung vom 13.10.13 bis 16.10.13.

Die Herstellung von Rezeptur- und Defekturarzneimitteln ist ein wesentlicher und unverzichtbarer Bestandteil der apothekerlichen Tätigkeit und muss in jeder Apotheke möglich sein. Dazu wurden auf der Tagung folgende Punkte beschlossen:

Eckpunkte der APD zur einheitlichen Umsetzung und Überwachung der neuen ApBetrO in allen Bundesländern

§ 1 a Abs. 9 ApBetrO Zwischenprodukte (u. Bulkware)

Bei der Arzneimittelherstellung in der Apotheke entstehende Zwischenprodukte (u. Bulkware) wie zum Beispiel Stammlösungen oder Wirkstoffkonzentrate, die später als Ausgangsstoffe für die Herstellung von Rezeptur- oder Defekturarzneimitteln dienen, sind nach § 1a Abs. 9 ApBetrO als Defekturarzneimittel zu behandeln mit entsprechender Prüfung nach Risikomanagement. Ein Splitten der Defektur in mehrere zeitlich getrennte Herstellungsschritte darf nicht zu einer Umgehung der Prüfpflicht von in Apotheken hergestellten Arzneimitteln führen.

§ 11 ApBetrO Verwendung von Kosmetika und Medizinprodukten als Ausgangsstoffe zur Arzneimittelherstellung

Die Qualität von Kosmetika und Medizinprodukten als Ausgangsstoffe ist durch Prüfzertifikate nach § 6 Abs. 3 ApBetrO zu belegen, die Identität ist nach § 11 Abs. 2 ApBetrO festzustellen. Damit können nur Kosmetika und Me-

dizinprodukte als Ausgangsstoffe verwendet werden, für die der Hersteller ein valides Prüfzertifikat und eine Methode zur Bestätigung der Identität zur Verfügung stellt. Andernfalls ist eine Verwendung als Ausgangsstoff zur Arzneimittelherstellung nicht möglich. Viele Hersteller stellen inzwischen chargenbezogene Analysenprotokolle mit der Freigabe durch eine sachkundige Person und Vorschriften zur Identitätsprüfung zur Verfügung (siehe jeweilige Homepage).

§ 4 in Verbindung mit § 6 und 11 ApBetrO Verwendung eines Nah-Infrarot-Spektrometers (NIR) zur Identitätsprüfung

Bei NIR handelt es sich um eine Prüfmethode des Arzneibuches. Die Qualität der Prüfung ist von der hinterlegten Datenbank abhängig. Die APD sieht die Verwendung von NIR-Geräten bei gesicherter Validierung der dazu verwendeten Datenbanken als eine von mehreren möglichen Methoden zur Identitätsprüfung an.

§ 8 ApBetrO Herstellung von Methadon-HCl-Stammlösung als Defekturarzneimittel zur Substitutionstherapie

Für die Herstellung einer Methadon-HCl-Lösung in der Apotheke ist ein gesichertes Herstellungsverfahren mit Vier-Augen-Prinzip bei der Einwaage erforderlich. Die Prüfung der gebrauchsfertigen Stammlösung nach § 8 Abs. 3 + 4 ApBetrO kann nach einer der im DAC Anlage J beschriebenen Methoden durchgeführt werden, zum Beispiel nach der unter Nr. 1 aufgeführten Methode (»DC-Vergleich«). Eine externe Qualitätsüberprüfung nach § 2a Abs. 2 ApBetrO ist im Rahmen des QMS einmal jährlich notwen-

dig (z. B. Teilnahme an einem Ringversuch, Hygienemonitoring et cetera).

§ 8 Prüfung von Defekturarzneimitteln nach Risikomanagement

Grundsatz: Die Herstellung und Prüfung von Defekturarzneimitteln nach § 8 ApBetrO ist in jeder Apotheke möglich und soll in jeder Apotheke durchgeführt werden können.

Bei der Herstellung von Defekturarzneimitteln in der Apotheke ist eine nachvollziehbare Prüfung der Qualität des hergestellten Endproduktes vor dem Inverkehrbringen unerlässlich. Eine ausschließlich organoleptische Prüfung, wie bei Rezepturarzneimitteln möglich, ist nicht ausreichend (siehe Arzneibuch Ph.-Eur. 7.7; PIC/S Guide Pharmaceutical Inspection Co-Operation Scheme; Europarat-Resolution CM/ResAP (2011); ApBetrO § 8).

Die Auswahl der Prüfmethode und das Ausmaß der Prüftätigkeit sind abhängig vom Risikopotenzial des hergestellten Arzneimittels. Dazu ist in der Apotheke ein Risikomanagement erforderlich, bei dem der Apothekenleiter die in seiner Apotheke hergestellten Defekturarzneimittel in eine von vier Risiko-Klassen einstuft und dann entsprechende Prüfmethode auswählt.

Die Einstufung in die jeweilige Risiko-Klasse soll auf dem möglichen Gefährdungspotential bzgl. der Arzneimittelsicherheit nach folgenden Kriterien basieren:

1. Beurteilung der Arzneimittelsicherheit hinsichtlich der Dosierung, des toxikologischen Potenzials, der therapeutischen Breite und der Wirkstärke,
2. Applikationsart und Darreichungsform,
3. Sicherheit des Herstellungsprozesses,

der ABDA beleuchtete der Geschäftsführer der ABDA für Apotheken-, Arzneimittel- und Berufsrecht, Lutz Tisch. Er sah die derzeitige Gesetzgebung und Rechtsprechung positiv, da sie verstärkt auf den heilberuflichen Charakter des Apothekers und der Apotheke abstelle. So wurde die grenzüberschreitende Geltung der AMPreisV klargestellt und die Möglichkeiten zur Überlassung von Betäubungsmitteln an SAPV-Patienten

in engen Grenzen geregelt. Auf Anregung der ABDA wurden die Angaben auf der Verschreibung um Telefon/Fax-Nummer erweitert. Auf europäischer Gesetzgebungsebene werden eine EU-Medizinprodukteverordnung, eine Berufsqualifikations-Richtlinie und eine Datenschutz-Verordnung erwartet.

Ausführlich ging er auf die aktuelle Rechtsprechung im Apothekenbereich ein: zum Beispiel Null-Toleranz-Ent-

scheidungen in Bezug auf Gewährung geringwertiger Boni auf Rx-Arzneimittel; Botendienst als Teil der Präsenzversorgung mit Auslieferung durch pharm. Personal, »Pillentaxi«, OLG Düsseldorf 23.07.13); Beweislastumkehr: Haftung des Apothekers für grob fehlerhafte Abgabe eines Arzneimittels auf ärztlicher Verschreibung. Nachdenken sollte jeder Apotheker über die zunehmende Partizipation Dritter an den Erträgen

4. Chargengröße und Häufigkeit der Herstellung.

Auf der Basis dieser Risikobeurteilung legt jeder Apothekenleiter individuell und eigenverantwortlich aufgrund seines pharmazeutischen Sachverständnisses Art und Umfang der analytischen Prüfungen anhand eines Stufenmodells fest. Die nach § 8 ApBetrO vorgeschriebene analytische Prüfung bedeutet nicht zwingend eine Gehaltsbestimmung, die aber im Einzelfall erforderlich sein kann.

Bei den vorgeschlagenen Prüfmethode[n] handelt es sich um mögliche Beispiele.

Niedriges Risiko:

– Es sind keine Risikokriterien erfüllt und das Risikopotential für den Patienten ist sehr niedrig (z.B. Teemischungen mit schwach wirksamen Bestandteilen, äußerlich anzuwendende AM-Formen mit schwach wirksamen Arzneistoffen).

– Prüfungen: Einfache sensorische Prüfungen wie zum Beispiel Sichtkontrollen auf Gleichförmigkeit oder charakteristische Merkmale; Ausstreichtest auf Glasplatte; Partikelgrößenbestimmung; pH-Wert-Messung; Brechungsindex.

Mittleres Risiko:

– Es ist eines der obigen Risikokriterien vorhanden beziehungsweise die eigene Beurteilung ergibt die Notwendigkeit für weitergehende Prüfungen. Es kann ein Risikopotenzial für den Patienten bestehen. Beispiele: äußerlich anzuwendende AM-Formen wie Salben, Cremes, Lotionen, Gele mit mittelstark wirksamen Arzneistoffen (z. B. Glucocorticoide, Klasse 2 und 3).

– Prüfungen: Einfache Methoden zur

Qualitätskontrolle wie zum Beispiel pH-Wert-Messung, Dichtebestimmung, Tropfenvolumen beziehungsweise -gewicht (Normaltropfenzähler), Brechungsindex, Mikroskopie (Dispersität), Partikelgrößenbestimmung, Ausstreichtest auf spezieller Glasplatte, Penetrometrie (Konsistenz), Trockenrückstand, Extensometrie, Ausölen und/oder Wasseraustritt nach Zentrifugation.

Sofern sich die Sollwerte dieser Prüfungen nicht in der Literatur finden, können produktspezifische Toleranzgrenzwerte in der Apotheke erarbeitet werden.

Hohes Risiko:

– Es sind mehrere Risikokriterien vorhanden. Es besteht ein signifikantes Risikopotenzial.

Beispiele: Oral anzuwendende Arzneiformen wie Tropfen, Kapseln; Ovula; Suppositorien; Augentropfen; Spülungen

– Prüfungen: zum Beispiel obengenannte Prüfungen sowie zusätzlich halbquantitative und quantitative analytische Methoden wie zum Beispiel Farb- und Trübungsvergleiche, Abschätzen der Fleckengröße auf DC (halbquantitative Bestimmung siehe Methadon-HCL); Gleichförmigkeit des Gewichts (Wägetest).

Sehr hohes Risiko:

– Es sind alle Risikofaktoren vorhanden. Es besteht ein erhebliches Risikopotenzial.

Beispiele: Parenteralia, Zytostatika

– Die Anforderungen von § 35 ApBetrO sind einzuhalten.

– Prüfungen: »Parametrische Freigabe« auf Basis der erfolgreichen Prozessvalidierung und Prozessmonito-

ring durch monatliche Prüfung auf Partikel und Keime (Raum, Personal), monatliches Herstellen eines Dummys.

Prüfung jeder Charge auf Gehalt und Sterilität.

Grundsätzlich gilt:

Die jährliche Teilnahme an einem Ringversuch hinsichtlich der hergestellten Darreichungsform und ggf. Überprüfung der Hygienebedingungen wird dringend empfohlen (siehe QMS § 2a Nr. 2 ApBetrO).

Mögliche Vorgehensweise in der Apotheke:

1. Auflistung und Einstufung der hergestellten Defekturarzneimittel in das risikobasierte Stufenmodell

2. Auswahl einer oder mehrerer geeigneter Prüfmethode[n] (»Was ist reproduzierbar messbar?«) und Bestimmung der zu messenden Parameter als Sollwerte.

Anm.: Die geeignete Prüfmethode muss u. U. durch Ausprobieren ermittelt werden. Aufgrund der möglichen Einzigartigkeit des einzelnen Defekturarzneimittels kann vielfach nicht auf Sollwerte aus der Literatur zurückgegriffen werden.

3. Erstellen der Prüfvorschrift mit der Prüfmethode und den Sollwerten und – nach Herstellung – des Prüfprotokolls mit den Istwerten (am besten Herstellungsanweisung, Prüfanweisung und Herstellungs-, Prüfprotokoll in je einem Blatt zusammenfassen. Kontrolle der Reproduzierbarkeit.

4. Einmal jährlich Teilnahme an einer externen Qualitätsüberprüfung.

5. Der Apothekenleiter ist für die ordnungsgemäße Qualität des Defekturarzneimittels verantwortlich. /

seiner Apotheke, zum Beispiel Druckerzeugnisse, externe Lieferservices oder Blisterzentren.

Der größte Teil der diesjährigen Tagung war der ApBetrO gewidmet. In einem Einführungsreferat ging Ministerialrat Gert Bernscher, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, als Leiter der Projektgruppe der AATB zur einheitlichen Umsetzung der ApBetrO auf spezielle Fragen des Eckpunktepapiers der AATB ein. So müssen bei nicht vorhandener Barrierefreiheit nachweislich alle möglichen Anstrengungen unternommen werden, um dieses Ziel zu erreichen (z. B. Gutachten Bauamt, Gemeinde; Kostenvoranschlag Architekt, Baufirma et cetera). Denkmalschutz sei kein Hinderungsgrund. Bei einer Neueröffnung sei die Barrierefreiheit Pflicht und Voraussetzung zur Erteilung einer Betriebserlaubnis. Der Vorrang der Arzneimittelversorgung ist ein Schwerpunkt der ApBetrO. Die Apotheke dürfe nicht den Eindruck eines Drogeriemarktes erwecken. Dazu sei es zum Beispiel erforderlich, dass der HVTisch direkt vom Eingang aus sichtbar und erreichbar sei (ohne »Patientenführung«). Ebenso gelte die Beratungspflicht nach § 20 ApBetrO auch für freiverkäufliche Arzneimittel. Die Beratung müsse auch bei einer separaten Kasse direkt am Eingang sichergestellt sein. Eine Anlieferung von Arzneimitteln außerhalb der Öffnungszeiten in eine Außenbox o. ä. sei möglich, wenn die Einhaltung der Lagertemperatur und der Schutz vor fremdem Zugriff gewährleistet sind. Der Botendienst im Einzelfall sei Bestandteil der Präsenzapotheke und müsse durch pharmazeutisches Personal erfolgen, sofern nicht vorher eine Beratung des Patienten in der Apotheke stattgefunden hat. Die Beratungspflicht nach § 20 ApBetrO sei keine »Holschuld«, sondern eine Verpflichtung der Apotheke. Davon gebe es auch im Bereich des Versendens von Arzneimitteln keine Ausnahme (siehe § 17 Abs. 2 a Nr. 7 ApBetrO).

Qualität braucht als Nachweis die Dokumentation. Aber die Dokumentation allein bringt noch keine Qualität. Und eine ausufernde Dokumentation ist nicht erforderlich. Zur notwendigen Dokumentation für § 7 + 8 ApBetrO referierte Pharmazierat Dr. Wolfgang Kircher, Peißenberg. Bei den Herstellungsanweisungen für Rezepturarzneimittel kann auf standardisierte Herstellungsanweisungen verwiesen werden (im QMS festzulegen). Es sei nicht für jede

Rezepturanfertigung eine eigene Herstellungsanweisung erforderlich. Bei ausschließlich durch unverändertes Abfüllen hergestellten Rezepturarzneimitteln (z. B. 20 g Glaubersalz) reiche eine vereinfachte Dokumentation ohne Patientennamen mit einer Bezugnehmenden Herstellnummer aus (z. B. in einer Tabelle). Bei der Verwendung von Kosmetika und Medizinprodukten zur Herstellung von Rezepturarzneimitteln sei ein Prüfprotokoll für Ausgangsstoffe nach § 11 ApBetrO erforderlich (siehe Resolution). Ebenso seien defekturemäßig hergestellte Zwischenprodukte als Defekturarzneimittel nach § 8 ApBetrO zu behandeln (siehe Resolution).

Ein Hauptthema der diesjährigen Tagung war die Prüfung von Rezeptur- und Defekturarzneimitteln. Dazu hatte die APD als kompetenten Referenten Professor Dr. Rolf Daniels, Lehrstuhl für Pharmazeutische Technologie an der Universität Tübingen, eingeladen. Während bei einem Rezepturarzneimittel von einer analytischen Prüfung abgesehen werden könne, sofern die Qualität des hergestellten Arzneimittels durch Herstellungsverfahren, organoleptische Prüfung und Inprozesskontrollen gewährleistet sei (§ 7 Abs. 2 ApBetrO), sei bei Defekturarzneimitteln eine Prüfvorschrift und Prüfprotokoll mit analytischer Prüfung ein Muss. Allerdings bedeute eine analytische Prüfung nicht zwingend eine Gehaltsbestimmung. Beispiele für mögliche analytische Prüfungen: pH-Wert; Brechungsindex; Dichte; Trockenrückstand; Penetrometrie; Extensometrie; Partikelgrößenbestimmung mit Mikroskop; Grindometer; Wasser- oder Ölaustritt nach Zentrifugation von Cremes, Salben; halbquantitative Bestimmung mittels DC (siehe zum Beispiel Methadon-HCl im DAC Anlage J); Prüfung auf Gleichförmigkeit der Masse (z. B. Kapseln). Vorher hat der Apothekenleiter alle hergestellten Defekturarzneimittel aufgrund seines pharmazeutischen Sachverständnisses nach einem Risikomanagement zu bewerten und anschließend geeignete analytische Prüfmethoden auszuwählen (auszuprobieren). Dies wird von Apotheke zu Apotheke unterschiedlich sein.

Ein erklärtes Ziel der APD ist es, die Herstellung von qualitätsgesicherten Defekturarzneimitteln in jeder Apotheke zu ermöglichen. Dazu hat die APD ein sog. risikobasiertes Stufenmodell mit Beispielen erarbeitet (siehe Resolution).

Zum Abschluss der Tagung hielt Professor Dr. Oliver Werz, Lehrstuhl für Pharmazeutische Chemie an der Universität Jena, einen sehr interessanten Festvortrag über »Geschlechtsspezifische Pharmakotherapie: kleiner Unterschied mit großer Wirkung«. Er führte aus, dass Arzneimittel hauptsächlich an Männern getestet würden, sich aber in der Erkrankungshäufigkeit und -symptomatik deutliche Unterschiede zwischen Mann und Frau fänden. So seien UAWs bei Frauen häufiger als bei Männern. Dies liege an unterschiedlicher Resorption, Körpergewicht, Metabolismus und Elimination. Beispielsweise zeigten Frauen aufgrund einer höheren Leukotrienbiosynthese mehr allergische Erkrankungen wie zum Beispiel allergisches Asthma. Zukünftig müssten in der Arzneimitteltherapie verstärkt geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden.

Die Tagung wurde wie jedes Jahr ausgezeichnet vorbereitet von Dr. Winfried-G. Berger. Jede APD-Tagung wird immer auch ergänzt durch ein attraktives Rahmenprogramm: Erfurt in der Mitte Deutschlands mit 1270 Jahren Geschichte bot mit dem Domberg, der Krämerbrücke, der Alten Universität, an der Luther studierte, der Waidpflanze, mit Thüringer Klößen und Rostbratwurst sehr viel Interessantes.

Die finanziellen Belange der Tagung und der APD verwaltete wie immer umsichtig und zuverlässig der Schatzmeister der Arbeitsgemeinschaft, Dr. Walter Taeschner, Lörrach.

Die APD bedankt sich in diesem Zusammenhang für die freundliche Unterstützung der Tagung bei folgenden Firmen und Institutionen: ABDA, Landesapothekerkammer Thüringen, Govi-Verlag, Alliance Healthcare, Sanacorp, VSA und Wepa.

Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle dem gesamten Vorstand der APD, Dr. Ute Stapel, Dr. Winfried-G. Berger, Dr. Wolfgang Kircher und Dr. Walter Taeschner, für die Vorbereitung, Unterstützung und Durchführung der Tagung.

Unter www.pharmazierat.de können alle Resolutionen und Berichte nachgelesen werden.

Die nächste Arbeitstagung der APD findet vom 28.09.2014 bis 01.10.2014 in Bremen statt.

Christian Bauer,
Vorsitzender der APD