

Versorgungssteuerung und Arzneimittelmärkte

Bachelorseminar SoSe 2021

Universität Hamburg, Lehrstuhl für Health Care Management

Prof. Dr. Tom Stargardt,

Melanie Büssgen, M.Sc.,

Fabian Grünwald, M.Sc.,

Isa Maria Steiner, M.Sc.

Organisatorischer Ablauf

1. Themenvergabe/Kickoff (Anwesenheitspflicht)

- 12.02.2021, 09.00 Uhr -12.00 Uhr, s.t.
- Nach Möglichkeit Präsenzveranstaltung: ESP36, 4030/4031; sonst Online Veranstaltung via ZOOM (entsprechende Informationen werden über Stine bekannt gegeben)

2. Betreuung

- Die Besprechung der Gliederung und die Klärung inhaltlicher/methodischer Fragen erfolgt bei der/dem jeweiligen BetreuerIn der Arbeit. Termine müssen mit der/dem BetreuerIn abgestimmt werden. Die Initiative geht von den Studierenden aus.

3. Präsentation der Ergebnisse (Anwesenheitspflicht an beiden Tagen)

- 14.05.2020, 09:00-18:00 Uhr
- 15.05.2020, 09:00-18:00 Uhr
- Nach Möglichkeit Präsenzveranstaltung: ESP36, 4030/4031; sonst Online Veranstaltung via ZOOM (entsprechende Informationen werden über Stine bekannt gegeben)

4. Abgabe

- Montag, 28.06.2021 bis spätestens 12:00 Uhr im Sekretariat des Lehrstuhls für Health Care Management (Esplanade 36, 5. OG, Raum 5021)

Übersicht Themen

#	Thema
1	Folgen des rezeptfreien Zugangs zu Notfallkontrazeptiva
2	Die Auswirkungen von Pflegepersonaluntergrenzen auf die Behandlungsqualität in der stationären Versorgung
3	Telemonitoring für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
4	Disease Management als Instrument zur Erhöhung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Senkung der Ausgaben am Beispiel von Asthma in Deutschland
5	Disease Management als Instrument zur Erhöhung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Senkung der Ausgaben am Beispiel von Koronarer Herzkrankheit (KHK) in Deutschland
6	Ethische Aspekte der Entscheidung über die Aufnahme neuer Leistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen
7	Auswirkungen des Covid-19-Lockdowns auf die mentale Gesundheit im Rahmen sozialer Interaktion
8	Auswirkungen des Covid-19-Lockdowns und der Maßnahme des Home-Office auf die Arbeitsproduktivität
9	Polypharmazie und potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Instrumente zur Versorgungssteuerung
10	Einfluss der Substitution von Biologika auf Versorgungsqualität und Kosten
11	Pharmaunternehmen im Spannungsfeld zwischen Gewinnmaximierung und Corporate Social Responsibility
12	Arzneimitteldistribution – Vergleich zwischen Deutschland und UK

1. Folgen des rezeptfreien Zugangs zu Notfallkontrazeptiva

In den meisten europäischen Ländern wurde im Laufe der letzten Jahrzehnte der Zugang zu Notfallkontrazeptiva deutlich erleichtert. So ist auch in Deutschland seit 2015 für den Bezug kein vorhergehender Arztbesuch bzw. ärztliche Verschreibung mehr notwendig. Auswirkungen dieses sog. Rx-OTC-Switches auf sowohl die Nutzung von (Notfall-)Kontrazeptiva innerhalb der Zielgruppe, als auch weiterführende gesellschaftliche/gesundheitsbezogene Aspekte wie Geburtenraten, Abtreibungen oder sexuell übertragbare Krankheiten, werden in der Literatur ambivalent diskutiert.

Ziel dieser Seminararbeit ist es, Folgen dieses Switches, sowohl in gesellschaftlicher als auch gesundheitlicher Hinsicht anhand bestehender internationaler Literatur zu analysieren und in Bezug auf Deutschland kritisch zu diskutieren.

Einstiegsliteratur:

Pfeifer, Gregor; Reutter Mirjam (2020). The Morning After: Prescription-Free Access to Emergency Contraceptive Pills. Working Paper. https://www.gregor-pfeifer.net/files/MorningAfter_PfeiferReutter.pdf.

Raymond, Elizabeth G.; Trussell, James; Polis, Chelsea B. (2007). Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstetrics and gynecology*, 109 (1), 181–188.

Durrance, Christine Piette (2013). The Effects of Increased Access to Emergency Contraception on Sexually Transmitted Diseases and Abortion Rates. *Economic Inquiry*, 51(3), 1682-1695.

2. Die Auswirkungen von Pflegepersonaluntergrenzen auf die Behandlungsqualität in der stationären Versorgung

Seit Jahrzehnten wird in regelmäßigen Abständen der Pflegenotstand in deutschen Krankenhäusern ausgerufen. Seit dem 01. Januar 2019 gelten in Deutschland Pflegepersonaluntergrenzen für vier pflegeintensive Krankenhausbereiche. Ziel der Personaluntergrenzen soll laut Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eine sichere und gute Behandlung von Patienten im Krankenhaus sein. Die Wirksamkeit von Personaluntergrenzen wird jedoch kontrovers diskutiert.

Ziel der Seminararbeit soll es sein, anhand geeigneter empirischer Literatur die Wirksamkeit von Personaluntergrenzen in der stationären Versorgung zu analysieren. Dazu soll in der Seminararbeit zunächst die identifizierte Literatur zusammengefasst und kritisch

diskutiert werden. Der Fokus der Arbeit soll dabei nicht nur auf intendierte, sondern auch auf unerwartete Auswirkung von Pflegepersonaluntergrenzen liegen.

Einstiegsliteratur:

Driscoll, A., Grant, M. J., Carroll, D., Dalton, S., Deaton, C., Jones, I., Astin, F. (2018). The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(1), 6-22.

Schreyögg J., Milstein R. (2018). Verbesserte Bedingungen in der Pflege – zur aktuellen Diskussion um Bedarf und Instrumente. *G+G Wissenschaft*, 18(3), 7-14.

Burnes Bolton, L., Aydin, C. E., Donaldson, N., Storer Brown, D., Sandhu, M., Fridman, M., & Udin Aronow, H. (2007). Mandated nurse staffing ratios in California: a comparison of staffing and nursing-sensitive outcomes pre-and postregulation. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 8(4), 238-250.

3. Telemonitoring für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Telemonitoring bezeichnet die Anwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnologie, um den Gesundheitszustand von Patienten über weite Entfernungen überprüfen zu können. Gerade für die Versorgung von chronisch erkrankten Personen ist diese Technik ein Hoffnungsträger hinsichtlich möglicher Qualitätsverbesserungen und Kostenersparnissen. Insbesondere im Zuge der Covid-19 Pandemie haben die Bestrebungen zur Einführung von digitalen Lösungen in der ambulanten Versorgung zugenommen.

Ziel der Seminararbeit ist es, bestehende wissenschaftliche Literatur zu Kosten und Nutzen von Telemonitoring am Beispiel von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) auszuwerten und zu diskutieren.

Einstiegsliteratur:

de Jong, M. J., Boonen, A., van der Meulen-de, A. E., Romberg-Camps, M. J., van Bodegraven, A. A., Mahmmod, N., Markus, T., Dijkstra, G., Winkens, B., van Tubergen, A., Masclee, A., Jonkers, D.M. & Pierik, M. J. (2020). Cost-effectiveness of telemedicine-directed specialized vs standard care for patients with inflammatory bowel diseases in a randomized trial. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(8), 1744-1752.

D'Amico, F., Netter, P., Baumann, C., Veltin, M., Zallot, C., Aimone-Gastin, I., Danese, S. & Peyrin-Biroulet, L. (2020). Setting up a Virtual Calprotectin Clinic in Inflammatory Bowel Diseases: Literature Review and Nancy Experience. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 2697.

4. Disease Management als Instrument zur Erhöhung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Senkung der Ausgaben am Beispiel von Asthma in Deutschland

Die Organisation von Versorgungsprozessen, sei es im stationären oder im ambulanten Bereich, hat einen entscheidenden Einfluss auf die Versorgungsqualität und die Kosten der Versorgung. Als ein mögliches Versorgungsinstrument wurden in Deutschland im Jahr 2003 Disease Management Programme (DMP) für verschiedene chronische Erkrankungen eingeführt.

In der Seminararbeit soll am Beispiel von Asthma kurz dargestellt werden, was unter einem DMP verstanden wird und wie es ausgestaltet ist. Auf Basis nationaler als auch internationaler Erfahrungen soll dann die Frage erörtert werden, inwieweit mit einem DMP Asthma eine Erhöhung der Versorgungsqualität und/oder eine Senkung der Ausgaben erreicht wurde bzw. werden kann.

Einstiegsliteratur:

Kanniess, F., Krockenberger, K., Oepen, P., Hedrich, R., Olbrich, D., Hessler, N., Ziegler, A. & Langer-Brauburger, B. (2020). Wirksamkeit von Disease-Management-Programmen für Asthma und COPD? Ergebnisse einer Querschnittstudie. *Pneumologie*, 74(03), 174-182.

Peytremann-Bridevaux, I., Arditi, C., Gex, G., Bridevaux, P.-O., & Burnand, B. (2015). Chronic disease management programmes for adults with asthma. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).

Mehring, M., Donnachie, E., Mutschler, R., Hofmann, F., Keller, M., & Schneider, A. (2013). Disease management programs for patients with asthma in Germany: a longitudinal population-based study. *Respiratory care*, 58(7), 1170-1177.

5. Disease Management als Instrument zur Erhöhung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Senkung der Ausgaben am Beispiel von Koronarer Herzkrankheit (KHK) in Deutschland

Die Organisation von Versorgungsprozessen, sei es im stationären oder im ambulanten Bereich, hat einen entscheidenden Einfluss auf die Versorgungsqualität und die Kosten

der Versorgung. Als ein mögliches Versorgungsinstrument wurden in Deutschland im Jahr 2003 Disease Management Programme (DMP) für verschiedene chronische Erkrankungen eingeführt.

In der Seminararbeit soll am Beispiel der Koronaren Herzkrankheit (KHK) kurz dargestellt werden, was unter einem DMP verstanden wird und wie es ausgestaltet ist. Auf Basis nationaler als auch internationaler Erfahrungen soll dann die Frage erörtert werden, inwieweit mit einem DMP KHK eine Erhöhung der Versorgungsqualität und/oder eine Senkung der Ausgaben erreicht wurde bzw. werden kann.

Einstiegsliteratur:

Kirsch, F., Becker, C., Schramm, A., Maier, W., & Leidl, R. (2020). Patients with coronary artery disease after acute myocardial infarction: effects of continuous enrollment in a structured Disease Management Program on adherence to guideline-recommended medication, health care expenditures, and survival. *The European Journal of Health Economics*, 1-13.

Röttger, J., Blümel, M., & Busse, R. (2017). Selective enrollment in Disease Management Programs for coronary heart disease in Germany—An analysis based on cross-sectional survey and administrative claims data. *BMC health services research*, 17(1).

Schulte, T., Mund, M., Hofmann, L., Pimperl, A., Dittmann, B., & Hildebrandt, H. (2016). Pilotstudie zur Evaluation des DMP Koronare Herzkrankheit—Entwicklung einer Methodik und erste Ergebnisse. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 110, 54-59.

6. Ethische Aspekte der Entscheidung über die Aufnahme neuer Leistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen

Durch die begrenzt verfügbaren Ressourcen im Gesundheitswesen gewinnt das Verhältnis von Kosten zu Nutzen von Leistungen für die gesetzlichen Krankenkassen an Bedeutung. zunehmender Bedeutung für die Leistungspflicht der GKV. Zunehmend komplexere Behandlungen lassen Kosten steigen, während gesetzliche Krankenkassen sich weiterhin im Rahmen ihrer verfügbaren Mittel bewegen müssen. Hierbei handelt die GKV als Solidargemeinschaft in welcher alle Versicherte grundsätzlich den gleichen Leistungsanspruch besitzen. Dennoch müssen ethisch komplexe, krankheitsübergreifende Entscheidungen über erstattbare und nicht erstattbare Behandlung getroffen werden.

Ziel dieser Seminararbeit ist es daher, das moralische Dilemma der GKV in Zusammenhang mit der Aufnahme neuer Leistungen zu analysieren und anhand eines selbstgewählten Beispiels darzustellen. Welche ethischen Ansätze könnten als Entscheidungsgrundlage dienen, eine Leistung zu erstatten?

Einstiegsliteratur:

Olver, I., Dodds, S., Kenner, J., Kerridge, I., McGovern, K., Milligan, E., & Mortimer, R. (2019). Ethical considerations relating to healthcare resource allocation decisions. *Internal medicine journal*, 49(11), 1364-1367.

Cookson, R., McCabe, C., & Tsuchiya, A. (2008). Public healthcare resource allocation and the Rule of Rescue. *Journal of medical ethics*, 34(7), 540-544.

Daniels, N. (2016). Accountability for Reasonableness and Priority Setting in Health. In: *Prioritization in Medicine*, 47-56. Springer, Cham.

Deutscher Ethikrat (2011): Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen – Zur normativen Funktion ihrer Bewertung. Internet: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-nutzen-und-kosten-im-gesundheitswesen.pdf>.

7. Auswirkungen des Covid-19-Lockdowns auf die mentale Gesundheit im Rahmen sozialer Interaktion

Soziale Interaktion bzw. Kontakte werden in gängiger Literatur regelmäßig, sowohl in positiver als auch negativer Hinsicht mit Auswirkungen auf die mentale Gesundheit in Verbindung gebracht. Im Rahmen der bestehenden Covid-19 Pandemie wurden zur Eindämmung der Ausbreitung des Virus mitunter Bewegungs- und Kontaktmöglichkeiten deutlich eingeschränkt (Lockdown).

Ziel dieser Seminararbeit ist es, Auswirkungen eingeschränkter sozialer Interaktion aufgrund (internationaler) Lockdownmaßnahmen auf die mentale Gesundheit anhand erster wissenschaftlicher Erkenntnisse zur aktuellen Covid-19-Pandemie sowie bestehender Literatur zu mentaler Gesundheit zu untersuchen und kritisch zu diskutieren.

Einstiegsliteratur:

Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

Jacobson, N. C., Lekkas, D., Price, G., Heinz, M. V., Song, M., O'Malley, A. J., & Barr, P. J. (2020). Flattening the Mental Health Curve: COVID-19 Stay-at-Home Orders Are Associated With Alterations in Mental Health Search Behavior in the United States. *JMIR mental health*, 7(6), e19347.

8. Auswirkungen des Covid-19-Lockdowns und der Maßnahme des Home-Office auf die Arbeitsproduktivität

Im Rahmen der bestehenden Covid-19 Pandemie wurden zur Eindämmung der Ausbreitung des Virus mitunter Bewegungs- und Kontaktmöglichkeiten deutlich eingeschränkt (Lockdown). Eine häufig eingeführte Maßnahme ist die Möglichkeit des Home-Office, was Arbeitnehmern erlaubt, ihre Arbeit von zuhause aus zu erledigen.

Ziel dieser Seminararbeit ist es, Auswirkungen des Home-Office auf die Arbeitsproduktivität anhand erster wissenschaftlicher Erkenntnisse zur aktuellen Covid-19-Pandemie sowie bestehender Literatur zu Arbeitsproduktivität im Home-Office zu untersuchen und kritisch zu diskutieren.

Einstiegsliteratur:

Solís, M. (2017). Moderators of telework effects on the work-family conflict and on worker performance. *European Journal of Management and Business Economics*, 26(1), 21-34.

Coenen, M., & Kok, R. A. (2014). Workplace flexibility and new product development performance: The role of telework and flexible work schedules. *European Management Journal*, 32(4), 564-576.

Bloom, N., Liang, J., Roberts, J., & Ying, Z. J. (2015). Does working from home work? Evidence from a Chinese experiment. *The Quarterly Journal of Economics*, 130(1), 165-218.

9. Polypharmazie für ältere Menschen: Instrumente zur Versorgungssteuerung

Mit steigendem Anteil der älteren Bevölkerung geht in Deutschland ein Anstieg in der Prävalenz von Multimorbidität einher. Multimorbide Patienten sehen sich häufig mit der

Einnahme einer Vielzahl von Medikamenten (Polypharmazie) konfrontiert. Damit verbunden ist ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen sowie Arzneimittelwechselwirkungen.

Ziel dieser Arbeit soll es sein, das Problem der Polypharmazie älterer Menschen anhand ausgewählter wissenschaftlicher Literatur zu beschreiben sowie in diesem Zusammenhang etablierte Instrumente zur Versorgungssteuerung kritisch zu diskutieren.

Einstiegsliteratur:

Lai, X., Zhu, H., Huo, X., & Li, Z. (2018). Polypharmacy in the oldest old (≥ 80 years of age) patients in China: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 18(1), 64.

Pereira, K. G., Peres, M. A., Iop, D., Boing, A. C., Boing, A. F., Aziz, M., & d'Orsi, E. (2017). Polypharmacy among the elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 335-344.

Brockmöller, J., & Stingl, J. C. (2017). Multimorbidity, polypharmacy and pharmacogenomics in old age. *Pharmacogenomics*, 18(6):515-51.

10. Einfluss der Substitution von Biologika auf Versorgungsqualität und Kosten

Biologika sind Eiweißstoffe, die in lebenden Zellen hergestellt werden. Gegenüber anderen Arzneimitteln unterscheiden sich Biologika insbesondere in der Komplexität ihres Herstellungsprozesses sowie den damit verbundenen hohen Preisen. Für Biologika, deren Patentschutz abgelaufen ist, können auf dem Arzneimittelmarkt wirkstoffähnliche Nachahmerpräparate (Biosimilars) eintreten.

Da sich Biosimilars in ihrem Herstellungsprozess vom Originator-Produkt unterscheiden, fallen diese momentan nicht unter die sogenannte „Aut-idem-Regelung“. Dies soll sich mit Inkrafttreten des neuen „Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung“ ändern. Um die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken, sind Apotheker ab August 2022 dazu verpflichtet, automatisch biotechnologisch hergestellte Medikamente durch Nachahmerprodukte auszutauschen, wenn ein günstigeres Präparat vorliegt.

Ziel der Arbeit ist es, die Konsequenzen einer potenziellen Aut-idem Regelung für Biosimilars in Hinblick auf die Patientensicherheit und mögliche Kosteneinsparungen zu untersuchen. Am Beispiel von Adalimumab soll diskutiert werden, welche Auswirkungen

die automatische Substitution des Originator-Produktes Humira durch ein Biosimilar auf Therapieerfolg, Patientensicherheit und Arzneimittelausgaben haben könnte.

Einstiegsliteratur:

Weinblatt, M. E., Baranauskaite, A., Dokoupilova, E., Zielinska, A., Jaworski, J., Racewicz, A., Pileckyte M., Jedrychowicz-Rosiak K., Baek I. & Ghil, J. (2018). Switching From Reference Adalimumab to SB5 (Adalimumab Biosimilar) in Patients With Rheumatoid Arthritis: Fifty-Two–Week Phase III Randomized Study Results. *Arthritis & Rheumatology*, 70(6), 832-840.

Blauvelt, A., Lacour, J. P., Fowler Jr, J. F., Weinberg, J. M., Gospodinov, D., Schuck, E., Jauch-Lembach, J., Balfour, A. & Leonardi, C. L. (2018). Phase III randomized study of the proposed adalimumab biosimilar GP 2017 in psoriasis: impact of multiple switches. *British Journal of Dermatology*, 179(3), 623-631.

Ebbers, H. C., & Schellekens, H. (2019). Are we ready to close the discussion on the interchangeability of biosimilars?. *Drug Discovery Today*, 24(10), 1963 - 1967.

Heil, F.J. (2019). Stellungnahme des bng zum Referentenentwurf des GSAV. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 57, 437-440.

11. Pharmaunternehmen im Spannungsfeld zwischen Gewinnmaximierung und Corporate Social Responsibility

Der Begriff Corporate Social Responsibility (CSR) ist definiert als ein Konzept, das den Unternehmen als Grundlage dient, soziale Belange sowie Umweltbelange in ihre Unternehmenstätigkeit und in die Wechselbeziehung mit den Stakeholdern zu integrieren. CSR ist ein Konzept, dessen inhaltliche Konkretisierung kontrovers diskutiert wird. Dabei speist sich die gesellschaftliche Debatte um die moralische Verantwortung von Unternehmen aus Einflüssen unterschiedlicher Stakeholder als Treiber, mit spezifischen Partikularinteressen.

Ziel dieser Seminararbeit ist es herauszustellen, wie Pharmaunternehmen in der Praxis mit der Anwendung der CSR umgehen. Was erwarten sie von der Implementierung von CSR-Normen? Wie wird die CSR im Stakeholder Diskurs wahrgenommen? Analysieren Sie vor diesem Hintergrund den „Kodex zur Transparenz bei der Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Fachkreise und medizinischen Einrichtungen“ der pharmazeutischen Industrie (FSA-Kodex).

Einstiegsliteratur:

Lee, H., Kim, S. Y., Kim, G., & Kang, H. Y. (2019). Public preferences for corporate social responsibility activities in the pharmaceutical industry: Empirical evidence from Korea. *PloS one*, 14(8).

Thorsteinsdóttir, H., Ovtcharenko, N., & Kohler, J. C. (2017). Corporate social responsibility to improve access to medicines: the case of Brazil. *Globalization and Health*, 13(1), 10.

FSA (2014): FSA-Kodex zur Transparenz bei der Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Fachkreise und medizinischen Einrichtungen. In: Bundesanzeiger vom 18.06.2014, BAnz AT 18.06.2014 B2.

12. Arzneimitteldistribution – Vergleich zwischen Deutschland und UK

In Deutschland dürfen Arzneimittel, mit Ausnahme freiverkäuflicher Arzneimittel (z. B. Kamillentee), nur in Apotheken abgegeben werden. Neben rezeptpflichtigen Arzneimitteln schließt dies auch apothekenpflichtige bzw. „Over-the-Counter“ (OTC) Arzneimittel ein, die zwar rezeptfrei sind, aber bei denen dennoch die Apothekenpflicht besteht (z. B. Aspirin). Per Gesetz gilt für diese apothekenpflichtigen Waren ein Selbstbedienungsverbot, um den Kunden unter anderem zu einem Beratungsgespräch zu incentivieren. Der britische Einzelhandelsmarkt weist im Gegensatz dazu eine andere Struktur auf. Dort ist es gestattet, eine Vielzahl von Arzneimitteln in Drogeriemärkten zu erwerben. Dies hat nicht nur direkte Auswirkungen auf die Kunden, sondern stellt auch Apotheken und die Drogeriemärkte in eine wettbewerbliche Beziehung zueinander.

Ziel der Seminararbeit ist es, die Märkte bezüglich der Abgabe von Arzneimitteln in Großbritannien und Deutschland gegenüberzustellen und dabei die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Systeme zu analysieren.

Einstiegsliteratur:

Langer, B., & Kunow, C. (2019). Medication dispensing, additional therapeutic recommendations, and pricing practices for acute diarrhoea by community pharmacies in Germany: a simulated patient study. *Pharmacy Practice (Granada)*, 17(3).

Steed, L., Sohanpal, R., Todd, A., Madurasinghe, V. W., Rivas, C., Edwards, E. A., Summerbell, C. D., Taylor, S. J. & Walton, R. T. (2019). Community pharmacy interventions for health promotion: effects on professional practice and health outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).

Latif, A. (2017). Community pharmacy medicines use review: current challenges. *Integrated pharmacy research & practice*, 7, 83.