

Bericht nicht vorgetragen und zu Protokoll gegeben

**BERICHT DES HAUPTGESCHÄFTSFÜHRERS
DR. SEBASTIAN SCHMITZ**

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023

Sehr geehrte Präsidentin,
sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem Ende der Pandemie im vergangenen Jahr befinden wir uns in einem politischen Umfeld, das zwar gern die Leistungen der Apotheken lobt, aber nur ungern darüber spricht, wie diese Leistungen zu vergüten sind. Wir haben deshalb in den letzten Monaten die Kommunikation Schritt für Schritt stärker auf die Notwendigkeit konzentriert, die Leistungen der Apotheken besser zu honorieren.

Der vorläufige Höhepunkt der öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen war dabei ohne Frage der Protesttag am 14. Juni.

Im Mai, als wir uns auf die nächste Eskalationsstufe vorbereitet hatten, stocherten wir noch ein wenig im Nebel, wie hoch der Energielevel des Berufsstandes für die Protestaktionen sein könnte, vor allem, wie groß die Bereitschaft sein würde, die eigene Apotheke zu schließen. Das Motto „Einfach da für dich“ sollte schließlich für einige Zeit nicht gelten und in ein „jetzt mal nicht da“ geändert werden.

Das Ergebnis kennen Sie: Abzüglich der notdiensthabenden Apotheken haben mehr als 90% der Apotheken mitgemacht – und das bundeweit. Das ist Note 1+ mit Sternchen für die Einsatzbereitschaft der Apotheken und ihrer Teams, aber auch für die Organisationsfähigkeit der Kammern und Verbände und – wenn Sie mir den Zusatz erlauben – auch für die Koordinations- und Führungsfähigkeit Ihrer ABDA.

Der Protesttag war aber auch ein Test-Tag für eine ganz andere Frage: Wie würden Öffentlichkeit, Medien und Politik auf diese Proteste reagieren?

Das Ergebnis in Bezug auf die Öffentlichkeit ist eindeutig: Sie steht geschlossen und ohne Wenn und Aber zu der Apotheke vor Ort. Dazu eine Anekdote am Rande: Beim Fußmarsch unseres Stoßtrupps der ABDA vom Apothekerhaus zum Sammelpunkt der Demonstration am Potsdamer Platz - der Lärm der Demonstration war schon zu hören - kam uns eine junge Mutter mit ihrer 3-bis-4-jährigen Tochter entgegen und erklärte ihr gerade die Situation - mit kurzen klaren Sätzen: „Das sind Apotheker. Die verdienen zu wenig Geld. Deshalb sind sie auf die Straße gegangen und machen Krach“. So kurz kann man das beschreiben und so klar ist, dass unsere Botschaft „im Volk“ angekommen ist.

Dieses Bild hat sich dann noch mit den vielen Menschen verstärkt, die am Straßenrand und in den Fenstern entlang der Demonstration nicht nur aus Neugierde zugeschaut haben, sondern auch demonstrativ Beifall geklatscht haben.

Diese starke Unterstützung in der Bevölkerung haben die regionalen Medien konsequent transportiert und die Probleme in der Versorgung vor Ort plastisch geschildert.

Die Reaktionen in der Politik waren – wie zu erwarten - sehr unterschiedlich. Die Opposition hat der Protest gegen die Regierung natürlich gefreut. Die Ampelkoalition dagegen nicht, aber das war ja auch der Sinn der Übung. Aber auch innerhalb der Koalition gab es deutliche Unterschiede. Während viele von ihnen die Aktionen als legitimen Protest zumindest der Form nach akzeptiert hatten, haben andere offensichtlich die Fassung verloren. Ein Minister mit unfreundlichen Twittermeldungen und Abgeordnete, die im Bundestag dem Wirtschaftsminister aus den eigenen Reihen zu große private Nähe zu den Apothekern vorhalten, sind deutliche Zeichen dafür, dass der Protesttag Wirkung gezeigt hat.

Am Ziel sind wir gleichwohl noch nicht. Sie haben die Lagebeschreibungen der Präsidentin bei der Eröffnung des Deutschen Apothekertages und des DAV-Vorsitzenden bei der Eröffnung der expopharm gehört. Auch am Freitag werden wir uns noch einmal intensiv mit der wirtschaftlichen Lage der Apotheken befassen. Dazu wird Ihnen Frau Korf eine aktuelle Analyse der betriebswirtschaftlichen Situation der Apotheken vortragen.

Nur eines sei hier schon einmal vermerkt: Die immer wieder gehörte Ausrede des Ministers, es sei einfach nicht genug Geld da, um zu einer Verbesserung der Honorierung zu gelangen, können wir nicht gelten lassen. Wenn er das Geld nicht hat, muss er es beschaffen. Das ist seine Aufgabe als Gesundheitsminister in seiner Verantwortung für die Arzneimittelversorgung.

Gesetzgebungsverfahren

Eine der Hauptaufgaben, die der ABDA ins Stammbuch geschrieben sind, ist es, die Interessen der Apothekerinnen und Apotheker in Gesetzgebungsverfahren zu vertreten. Ich hatte Ihnen dazu im letzten Jahr schon berichtet, dass diese Aufgabe durch die extrem kurzen Fristen, die uns für Stellungnahmen gesetzt werden, stark erschwert wird. In einzelnen Verfahren ist das inzwischen besser geworden, in vielen anderen aber leider immer noch nicht.

Neuerdings kommt es in den Verfahren auch immer häufiger noch zu einem „Finale furioso“ in Form von Änderungsanträgen, die im letzten Moment in das Verfahren eingebracht werden. Änderungsanträge gab es schon immer und sie sind auch unverzichtbar. Aber jetzt treten sie in einer Menge und in einer Vielfalt auf, dass die vorgelegten Änderungsanträge für sich allein ein eigenes Gesetzgebungsverfahren füllen könnten.

Diese Hast und Eile bleibt ein Ärgernis, weil sie doppelt schadet:

Zum einen gehen sie zu Lasten derer, die gute Argumente haben. Nur wer keine Argumente hat, mag sich hinter Eilverfahren verstecken.

Und zum anderen senken sie die Qualität der Ergebnisse. Wer keine Zeit hat, macht schlechte Gesetze.

Nur ein praktisches Beispiel: Zu unserer Forderung nach Abschaffung der Null-Retaxationen hatten wir einen Vorschlag vorgelegt, der mit einer abstrakten Formulierung klar definiert hatte, in welchen Fällen und in welchem Umfang retaxiert werden darf und wann Retaxationen zu unterbleiben haben. Die Parlamentarier haben aber offensichtlich nicht die Zeit gefunden, sich mit einem solchen umfassenden Lösungsvorschlag auseinander zu setzen und haben sich mit einer Liste von Einzelfällen im Gesetz begnügt. Die sind für uns zwar auch wichtig, aber das Problem ist wieder nicht umfassend gelöst. Ergebnis wird sein, dass die Gesetzgebungsmaschine demnächst wieder angeworfen werden muss, um weitere Einzelfälle zu lösen. Den ersten Akt dazu erleben wir gerade im Zusammenhang mit den Lieferengpässen bei Kinderarzneimitteln. Ein vermeidbarer Teufelskreis.

Jetzt gibt es auch ein erstes Warnsignal des Bundesverfassungsgerichtes, das im Eilverfahren beim sog. Heizungsgesetz ein Stopp-Zeichen gesetzt und das Gesetzgebungsverfahren unterbrochen hat. Inzwischen hat der Bundestag zwar das parlamentarische Verfahren mit der 2. und 3. Lesung beendet, das Damoklesschwert der abschließenden Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts schwebt aber immer noch über dem Gesetz.

Möge dieses Warnsignal von Regierung und Parlament gesehen werden.

Vom Ablauf der Parlamentsarbeit nun aber zu deren Ergebnissen.

Der Gesundheitsminister und seine Kollegen haben uns in den letzten zwölf Monaten mit Gesetzgebungsvorhaben regelrecht überflutet. Wir hatten uns zu befassen mit

- **dem Covid-19-Schutzgesetz**
(Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 Covid-19 SchutzG)
- **dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz**
(Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung)
- **dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz**
(Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung)
- **dem Gaspreisbremse-Gesetz**
(Gesetzes zur Einführung von Preisbremsen für leitungsgebundenes Erdgas und Wärme und zur Änderung weiterer Vorschriften)
- **dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung**
- **dem Onlinezugangs-Änderungsgesetz**
(Gesetzes zur Änderung des Onlinezugangsgesetzes sowie weiterer Vorschriften zur Digitalisierung der Verwaltung - OZG-Änderungsgesetz)
- **dem UPD-Gesetz**
(Gesetzes zur Änderung des fünften Buches Sozialgesetzbuch - Stiftung unabhängige Patientenberatung Deutschland - und zur Änderung weiterer Gesetze)
- **dem Hinweisgeberschutzgesetz**
(Gesetz für einen besseren Schutz hinweisgebender Personen sowie zur Umsetzung der Richtlinie zum Schutz von Personen, die Verstöße gegen das Unionsrecht melden)
- **dem KRITIS-Dachgesetz**
(Gesetzes zur Umsetzung der CER-Richtlinie und zur Stärkung der Resilienz kritischer Anlagen)
- **dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG)**
- **dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz**
(Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune)
- **dem Digital-Gesetz**
(Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens)
- **dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz**
(Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten)

- dem Cannabisgesetz und
- dem Gesetz zur Änderung des Lobbyregistergesetzes.
(Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis)

Das sind insgesamt 15 Vorhaben, 1 - 2 neue Gesetze jeden Monat. Hinzu kommen diverse Rechtsverordnungen und auf der europäischen Ebene unter anderem die EU-Revision des Arzneimittelrechts.

Schon die Überschriftenliste macht deutlich, dass bei der Regierung die Versorgung im ambulanten Bereich nicht im Fokus steht – ausgenommen wie immer die diversen Sparsbemühungen. Die Regierung setzt vielmehr auf Reformen im Pflege- und Krankenhausbereich, will die Dateninfrastruktur und Datennutzung verbessern und hat sich wegen der Lieferengpässe nur mehr oder weniger notgedrungen mit dem Bereich der Arzneimittelversorgung befasst.

In diesem Umfeld haben wir Anknüpfungspunkte gesucht, die den Blick der Politik wieder auf die öffentlichen Apotheken und die Arzneimittelversorgung richten. Das ist uns, wie ich meine, durchaus mit Erfolg gelungen. Nicht ohne Grund hat die Ärzteschaft im August öffentlich beklagt, dass die Regierung immer nur auf die Krankenhäuser und die Apotheken schaue.

Zu den Pluspunkten in der parlamentarischen Arbeit zählt, dass die Covid-19-Schutzimpfungen durch Apothekerinnen und Apotheker in die Regelversorgung überführt wurden. Dazu wurde das „Gaspreisbremsegesetz“ gewissermaßen als sachfremdes Trägergesetz genutzt. Dieser Schritt war nur konsequent, nachdem mit dem Pflegebonusgesetz im Mai letzten Jahres bereits die Gripeschutzimpfungen in Apotheken eingeführt wurden. Ferner wurden neue Vorgaben für die Entwicklung eines gemeinsamen Mustercurriculums der Bundesapothekerkammer geschaffen und die Anerkennung ärztlicher Schulungen nach den bisher geltenden Regeln etabliert – auch das ein Baustein für die Stärkung der Rolle der Bundesapothekerkammer in der Gesundheitsversorgung.

Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung mit den erweiterten Handlungsspielräumen wurde mit dem Covid-19-Schutzgesetz bis zum 7. April 2023 verlängert. Weil diese Frist vor allem mit Blick auf die Lieferengpässe zu knapp bemessen war, wurden auf unser Betreiben im UPD-Gesetz weitere Übergangsregelungen eingefügt - eine Notmaßnahme, um keine Lücken bis zu den geplanten gesetzlichen Dauerregelungen entstehen zu lassen

Wider Erwarten wurde das Gesetz dann aber aufgrund von Verzögerungen bei der Ausfertigung durch den Bundespräsidenten nicht mehr rechtzeitig veröffentlicht, so dass es doch noch zu einer überraschenden Rechtsunsicherheit kam. Wir haben uns in Gesprächen mit dem Bundesgesundheitsministerium und den Krankenkassen intensiv und am Ende erfolgreich dafür eingesetzt, eine „Friedenspflicht“ mit Verzicht auf Retaxationen zu erhalten. Auch an diesem Ablauf ist unschwer zu erkennen, dass sich die Koalition derzeit mit geordneten Gesetzgebungsverfahren schwertut.

Auf Licht und Schatten des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) ist die Präsidentin schon näher eingegangen. Mit dem Gesetz haben wir die angestrebte dauerhafte Erweiterung der Austauschregeln in großen Teilen erreicht, Retaxationen werden in vielen Fällen verboten bzw. der Höhe nach begrenzt und das Hilfsmittel-Präqualifizierungsverfahren wird in Zukunft weitestmöglich eingeschränkt. Schon zu Beginn des Verfahrens hatten wir die Bindung des Lieferengpassausgleichs an BfArM-Listen verhindern können. Sie können, meine Damen und Herren, an diesen Ergebnissen ablesen, dass wir mit vielen unserer Themen bei der Politik durchgedrungen sind. Sie können daraus aber auch unschwer ablesen, dass die Regierung jeder ernsthaften Bemühung ausweicht, die betriebswirtschaftliche Situation der Apotheken wahrzunehmen und daraus Konsequenzen zu ziehen. Hier ist weiter die wohldosierte Kombination aus Druck und Überzeugungsarbeit das Gebot der Stunde.

Pharmazeutische Dienstleistungen

Die hartnäckige Verweigerungshaltung der Bundesregierung in Sachen Honorierung könnte dazu verleiten, alle weiteren Bemühungen um zusätzliche Aufgaben und Leistungen der Apotheken einzustellen, bevor es nicht zu einer Verbesserung der Honorarsituation gekommen ist – ganz nach dem militärischen Motto „Ohne Verpflegung keine Bewegung“.

Nichtsdestotrotz bleibt es notwendig, auch die sonstigen Rahmenbedingungen voranzutreiben. Dabei stehen aktuell die pharmazeutischen Dienstleistungen, das digitale Umfeld sowie der Fachkräftemangel im Vordergrund, auf die ich jetzt noch eingehen möchte.

In die pharmazeutischen Dienstleistungen haben wir sehr viel Arbeitszeit und auch Geld gesteckt.

Wir haben Informationsmaterial und Arbeitsunterlagen aller Art für die Praxis bereitgestellt, alles gebündelt auf abda.de unter dem Stichwort „pDL-Campus“ und wir bieten monatlich online Live-Abendveranstaltungen an.

Wir haben ein Expertennetzwerk für pharmazeutische Dienstleistungen aufgebaut, das Feedback aus der Praxis geben und auch zur Motivation weiterer Kolleginnen und Kollegen beitragen soll.

Wir haben Apothekerinnen und Apotheker geschult, die für pharmazeutische Dienstleistungen auf den Social-Media-Kanälen unterwegs sind.

In einem zweiten Schritt sind wir dann auch mit intensiver Pressearbeit und einer Anzeigenoffensive auf die Öffentlichkeit zugegangen, um dort die Leistungen bekannt zu machen. Wir haben Radiospots produzieren lassen, die regional durch die Mitgliedsorganisationen geschaltet werden können. Das trägt dem Umstand Rechnung, dass eine der größten Hürden bei der Einführung der Dienstleistungen darin besteht, dass dieses Angebot bei den Patientinnen und Patienten noch wenig bekannt ist und deshalb aktiv beworben werden muss.

Nun treffen alle diese Anstrengungen mehr oder weniger ungebremst auf die raue Wirklichkeit in den Apotheken, die unter hohem Kostendruck, Zusatzbelastungen durch Lieferengpässe und Personalmangel leiden. Da muss die Frage erlaubt sein und wird auch gelegentlich gestellt, ob es jetzt der richtige Moment ist, die neuen Dienstleistungen mit hohem Einsatz weiter zu forcieren.

Die Antwort lautet eindeutig „JA“.

Die Arbeit ist notwendig, weil die Versicherten seit dem Jahr 2022 einen Anspruch auf pharmazeutische Dienstleistungen haben, die Apotheken entsprechende Leistungen erbringen müssen und es Aufgabe des Verbandes ist, dafür die notwendige Unterstützung zu leisten. Das ist zugegebenermaßen ein eher formales Argument.

Die Arbeit ist aber auch sinnvoll, weil diese Leistungen einen so hohen Nutzen für die Patientinnen und Patienten haben, dass es nahezu eine Verpflichtung ist, diese Leistungen auch zu erbringen.

Und vor allem: Diese Arbeit ist von großer strategischer Bedeutung.

Einer der Kernsätze unseres Perspektivpapiers 2030 lautet: „Die Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland sind die Experten für Arzneimittel.“ Wenn dieses Expertentum bei pharmazeutischen Dienstleistungen für die Menschen erlebbar wird und wenn die Kommunikation zwischen Apothekerinnen und Patienten einen noch größeren Raum als bisher einnimmt, trifft dies unmittelbar die Ziele des Perspektivpapiers und stärkt insgesamt die Position des Berufsstandes.

Ganz nebenbei erzielen wir mit den neuen Dienstleistungen einen politisch-didaktischen Effekt: Viele Politikerinnen und Politiker – vor allem, wenn sie sich weniger mit Gesundheitspolitik beschäftigen - reduzieren leider immer noch zu oft die Apotheken auf das bloße Beschaffen und Abgeben der Arzneimittel. Die von Ihnen jeden Tag in den Apotheken erbrachten zusätzlichen Beratungsleistungen sind oft nicht im Blick der Politik oder werden als selbstverständliche Nebenleistungen ignoriert. Mit den pharmazeutischen Dienstleistungen kann eine solche Fehlsichtigkeit korrigiert werden und sie leisten damit auch einen wesentlichen Beitrag zu einer besseren Wahrnehmung der öffentlichen Apotheken.

Unser Ziel ist es deshalb, die Einstiegshürden für die neuen Dienstleistungen möglichst niedrig zu halten und möglichst viele Hilfen für die Durchführung der Leistungen und deren Bewerbung zu geben. Für unsere gemeinsame Motivation können wir es ja ausnahmsweise einmal mit Mao Tse-tung halten: „Egal wie weit der Weg ist, man muss den ersten Schritt tun.“

ARMIN

Schritt für Schritt vorangegangen sind wir auch bei einem anderen Thema.

Im Jahr 2009 haben wir mit der KBV das Eckpunktepapier zur Zusammenarbeit von Arztpraxen und Apotheken mit den Instrumenten des Medikationsmanagements, des Medikationskataloges und der Wirkstoffverordnung konsentiert.

Im Jahr 2011 wurde darauf aufbauend das sog. „Zukunftskonzept Arzneimittelversorgung“ verabschiedet.

2012 hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz die Rechtsgrundlage für Modellvorhaben geschaffen.

Im April 2014 haben die Mitgliedsorganisationen in Sachsen und Thüringen das Modellvorhaben mit Unterstützung der ABDA gestartet.

Nach 5 Jahren Laufzeit und der anschließenden wissenschaftlichen Evaluation lagen die Ergebnisse jetzt im Frühjahr dieses Jahres veröffentlichungsreif vor.

Von Start bis Ziel also rund 14 Jahre. „Gut Ding will Weile haben“, könnte man sagen. Aus diesem Ding ist aber nicht nur ein gutes Ding geworden, sondern ein sehr gutes, um nicht zu sagen extrem gutes. Besser hätte es kaum ausgehen können.

Die Auswertung des Projektes hat neben vielen anderen positiven Ergebnissen gezeigt, dass mit dem Modell im Vergleich zur Kontrollgruppe das relative Risiko, zu versterben, um 16% gesenkt werden konnte. Das ist eine Aussage, die Arbeitsauftrag und Motivation zugleich ist, die Politik aufzufordern, dieses Modell in die Regelversorgung zu überführen.

Welche Chancen in diesen Ergebnissen stecken und wie wir weiter damit umgehen wollen, werden wir im Themenforum der Hauptversammlung morgen besprechen können.

Digitalisierung

Nach der Pandemie, vielleicht auch schon während der Pandemie sind die Globalisierung der Wirtschaftsbeziehungen und die wechselseitigen globalen Abhängigkeiten im Handel sehr viel stärker als früher in das Bewusstsein der Öffentlichkeit gedrungen. Neu ist die weltweite wirtschaftliche Vernetzung ja nun beileibe nicht, aber die Störungen der Handelsbeziehungen durch die Pandemie, durch den Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine und die daraus resultierende Energiekrise haben allen gezeigt, dass kein Land dieser Welt wirtschaftlich unabhängig von anderen agieren kann, ohne Schaden zu nehmen.

Die Erkenntnis dieser Abhängigkeiten hat auch zu einem schärferen Blick auf die Wettbewerbssituation der Bundesrepublik in der Weltwirtschaft geführt. Die Sorgen sind groß und wohl auch berechtigt, dass Deutschland seine gute Position in diesem Wettbewerb verlieren könnte. Als einer der Stolpersteine ist dabei der schlechte Stand der Digitalisierung bzw. der digitalen Strukturen in Deutschland detektiert worden.

Vor diesem Hintergrund will auch unser Bundesgesundheitsminister bei dem Versuch ganz vorne dabei sein, spürbare Fortschritte bei der Digitalisierung zu erzielen. In der Telematik-Infrastruktur sollen das elektronische Rezept und die elektronische Patientenakte eine Vorreiterrolle übernehmen und mit neuen opt-out-Regeln soll eine größere Verfügbarkeit individueller Daten im Interesse der Forschung, aber sicher auch im Interesse der Unternehmen, die von der Forschung profitieren, erreicht werden.

Im Großen und Ganzen unterstützen wir diese Entwicklungen, weil sie den Gesundheitssektor stärkt und die Chance bietet, mit neuen Instrumenten das pharmazeutische Expertentum an den Mann und an die Frau zu bringen.

Im Detail gilt bei den Digitalisierungsbestrebungen aber auch im übertragenden Sinne die neueste Devise in der IT-Entwicklung: „Zero Trust“ - vertraue nie, verifiziere immer.

Ein Beispiel für die Notwendigkeit, genau hinzuschauen, ist der Entwurf des BMG für das Gesundheitsdaten-Nutzungsgesetz. Er will den Krankenkassen die Erlaubnis geben, auf Basis der Auswertungen der dort vorhandenen patientenbezogenen Daten auf einzelne Versicherte zuzugehen und sie auf persönliche Gesundheitsrisiken aufmerksam zu machen.

Was für eine Idee, Patientinnen und Patienten aus heiterem Himmel Botschaften zukommen zu lassen, die schockierend sein können, ohne gleichzeitig für Begleitung und Hilfe zu sorgen.

Was passiert, wenn die Datengrundlage für die schlechte Nachricht nicht mehr ausreichend aktuell war? Was passiert, wenn statistische Wahrscheinlichkeit und individuelle Situation nicht zusammenpassen? Was passiert, wenn der bzw. die Versicherte die Nachricht falsch versteht?

Schon der gesunde Menschenverstand sagt einem, dass diese Neuerung keine gute Idee ist.

Hier gehen aber nicht nur der gesunde Menschenverstand über Bord, sondern leider auch grundlegende Prinzipien unserer Sozialversicherung.

Wir haben aus guten Gründen keinen staatlichen Gesundheitsdienst. Wir haben deshalb zumindest bisher auch keine Krankenkassen, die einzelne Therapieentscheidungen treffen. Für solche Eingriffe – eigentlich muss man sagen: Übergriffe – in die persönliche Situation der Versicherten fehlt den Krankenkassen jede Kompetenz, da hilft auch die künstliche Intelligenz nichts. Darüber hinaus ist auch die Gefahr viel zu groß, dass sich die Krankenkassen bei ihren Hinweisen nicht vom Bedarf der Versicherten, sondern von ihrem eigenen Interesse an Kosteneinsparungen lenken lassen. Krankenkassen dürfen daher nicht in die Rolle von Leistungserbringern schlüpfen.

Es spricht nichts dagegen, bessere Daten über den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Die Vermittlung der Erkenntnisse aus diesen Daten gehört aber in die Hände der Heilberufler - Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker -, nicht aber in die Hände von Krankenkassenangestellten.

Also: Hände weg von dem Vertrauensverhältnis zwischen den Heilberuflern und ihren Patientinnen und Patienten!

Zum Ende des Kapitels „Digitales“ gibt es aber auch noch Gutes zu berichten:

Seit dem 1. Juli benötigen Patientinnen und Patienten nur noch ihre Versichertenkarte, um elektronische Rezepte direkt in der Apotheke vor Ort abzurufen. Für diese Lösung haben wir uns lange eingesetzt und jetzt steht dieser sichere, einfacher und unkomplizierter Weg zur Verfügung, um das Rezept in der Apotheke vor Ort einzulösen.

Fachkräftemangel

Es gibt eine Reihe von Stichworten, die über alle Branchen hinweg derzeit die Wirtschaft bewegen. Die Lieferkettenprobleme und die Energiekrise gehören dazu, die Inflation und auch der Klimawandel. Ganz oben auf der Liste steht aber auch in allen Bereichen der Fachkräftemangel.

60% der Unternehmen zählen nach einer Umfrage zum Jahreswechsel 2022/23 das Problem des Fachkräftemangels zu ihren größten Geschäftsrisiken, direkt auf Platz 2 hinter den Energie- und Rohstoffpreisen (Quelle: statista).

Der branchenübergreifende Mangel an qualifizierten Arbeitskräften verschärft die ohnehin schon angespannte Situation im Arbeitsmarkt der Apotheken, die sich tagtäglich in der Praxis zeigt, aber auch aus unseren seit langem gestellten Bedarfsprognosen hervorgeht. Diese Bedarfsanalysen hatten schon im Jahr 2019 gezeigt, dass wir bis zum Jahr 2029 einen Ersatzbedarf und einen Bedarf an zusätzlichen Kräften bei Apothekerinnen und Apothekern von rund 28.000 Vollzeitstellen haben. Das entspricht bei gleichbleibender Teilzeitquote einem Bedarf von rund 33.000 Personen. Dem steht – ceteris paribus – eine geschätzte Zahl von rund 23.000 Approbationen in diesem Zeitraum gegenüber. Es fehlen also im Jahr 2029 prognostisch unter dem Strich rund 10.000 Apothekerinnen und Apotheker, bei Berücksichtigung von Teilzeitarbeit noch deutlich mehr. Allein diese Lücke ist schon alarmierend. In den anderen Apothekenberufen sieht es nicht besser aus.

Die externen Analysen der Bundesagentur für Arbeit bestätigen diese Ergebnisse leider. Nach der aktuellen Analyse von Juni dieses Jahres sind die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten erneut als Engpassberuf eingestuft, und dies auf einer Skala von 0 bis 3 mit einem Wert von 2,7, der einen besonders starken Engpass signalisiert.

Zum ersten Mal sind leider auch die Pharmazeutisch-Technischen Assistentinnen in ihrer Berufsgruppe als Engpassberuf mit dem Wert 2,2 eingeordnet worden.

Der Fachkräftemangel wird sich nun aber nicht wie auf Knopfdruck mit einer einzigen Aktion aus der Welt schaffen lassen. Dafür sind seine Ursachen zu vielfältig und wir haben deren Beseitigung auch nicht allein in der Hand.

Wir konzentrieren uns deshalb vorrangig auf diejenigen Maßnahmen, die wir aus eigener Kraft umsetzen können.

Dazu gehört zunächst selbstverständlich die entsprechende Öffentlichkeitsarbeit.

Im Oktober werden wir eine Kampagne starten, die inhaltlich zweigeteilt ist. Wir beginnen mit der Intensivierung unserer allgemeinen Informationen über die Apothekenberufe, haben dazu unsere Website [apotheken.karriere](https://www.apotheken.karriere) neu aufgesetzt und mit interessanten Tools versehen. Der zweite Teil der Kampagne soll sich dann direkt an die Menschen wenden, die wir auf mittlere Sicht gern in den Apotheken sehen möchten: Das sind die Schülerinnen und Schüler von heute.

Mit der Öffentlichkeitsarbeit allein ist es aber nicht getan.

Mit Unterstützung der Mitgliedsorganisationen haben wir – auch in Umsetzung eines Beschlusses der Hauptversammlung vom vergangenen Jahr – einen Katalog von insgesamt 69 Maßnahmen zusammengestellt, die die Bereiche der Personalgewinnung, der Personalförderung, der Fachkräftesicherung und der Förderung der Selbständigkeit abdecken. Je nach Maßnahme kann die Umsetzung auf der Bundes- oder Landesebene oder in den Apotheken vor Ort erfolgen. Jetzt gehen wir die Aufgabe an, möglichst viele dieser Maßnahmen umzusetzen und durch gute Koordination und guten Austausch untereinander die Wirkung noch zu verstärken.

Die beste Werbung für die Arbeit in der Apotheke bleibt es, wenn Ihre Kolleginnen und Kollegen im persönlichen Kontakt die eigene Begeisterung für den Beruf zeigen und auf das unmittelbare Gegenüber übertragen. Der neue, gerade fertiggestellte Leitfaden der ABDA für Schülerpraktika hilft dabei, solche Praktika für Schülerinnen und Schüler attraktiv und interessant zu gestalten und – hoffentlich – einige für einen Apothekenberuf zu begeistern.

Und wenn das gelingt, fehlt nur noch eines: Geld. Vom Spaß an der Arbeit allein kann der Mensch nicht leben und bei der Wahl des Berufes und der Wahl des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin spielen die Verdienstmöglichkeiten auch eine wichtige Rolle.

Hier schließt sich also der Kreis: Wir brauchen mehr Geld für die Apotheken, auch um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort anständig bezahlen zu können.

Dank

Von allem, was wir in Berlin so tun, kann ich Ihnen auch heute wieder bildlich gesprochen nur die Spitze des Eisbergs zeigen. Unter der Wasseroberfläche gibt es die Masse der vielen großen und kleinen, alten und neuen Themen, die uns beschäftigen. Mit den Krankenkassen wird weiter gestritten und verhandelt, an den Medikationsplänen wird weiter sowohl pharmazeutisch als auch informationstechnisch gearbeitet, die Verbesserung unserer Datengrundlagen wird weiter betrieben, die vielen Fragen der Nachhaltigkeit diskutiert, die Einführung des eRezeptes kommunikativ unterstützt, die Versorgung mit Corona-Impfstoffen erneut organisiert und über die Cannabis-Freigabe nachgedacht, um nur einige wenige Beispiele zu nennen.

Für dieses große Engagement der Kolleginnen und Kollegen in Berlin und Eschborn und für die Unterstützung aus Ihren Kammern und Verbänden bedanke ich mich auch im Namen meiner Kolleginnen und Kollegen in der Geschäftsführung – und hoffentlich auch in Ihrem Namen – ganz herzlich.

Sie sind hier zusammengekommen, um die aktuelle Situation des Berufsstandes zu diskutieren, Standpunkte auszutauschen und den Weg der Berufspolitik für die nächsten Monate festzulegen.

Ich hoffe, dass ich Ihnen dafür mit meinem Bericht einen guten Ausgangspunkt geliefert habe und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.