

**Deutscher Apothekertag
24. - 26. September 2009 in Düsseldorf**

„Gesundheit braucht Verantwortung“

Bericht

Dr. Hans-Jürgen Seitz

**Hauptgeschäftsführer der
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände**

Frei zur Veröffentlichung ab Beginn der Veranstaltung
Es gilt das gesprochene Wort.

Wie viel haben Gesundheit und Gesundheitswesen gemeinsam? Haben Sie sich das auch schon gefragt?

Natürlich werden einem schnell viele Gemeinsamkeiten einfallen. Gute Gesundheit und ein gutes Gesundheitswesen sind beide nicht selbstverständlich. Beide müssen sorgsam gepflegt werden. Mit beiden muss man verantwortungsvoll umgehen. Bei beiden ist bekannt, dass Vorsorge und Ausdauer wichtig sind und nicht kurzfristiger Aktionismus. Für beide gilt aber auch: Der gute Wille ist eines, erfolgreiche Umsetzung oft etwas anderes.

Deutschland hat – unbestreitbar – ein erstklassiges Gesundheitssystem, eine sehr gute Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung. Hier können sich Patienten zu allen Zeiten auf ihr Gesundheitssystem und damit auch auf ein leistungsfähiges Apothekenwesen verlassen. Trotzdem setzt sich die hohe Taktfrequenz der „Baumaßnahmen“ im Gesundheitswesen ungehindert fort. Auch die Unschärfen der Ausgestaltung, d.h. Zahl und Bedeutung der nachgelagerten juristischen Auseinandersetzungen nehmen weiter zu. Beides ist geeignet, die Statik eines bewährten Systems zu gefährden.

Auch im Berichtszeitraum 2008/2009 waren Apotheker und Apotheken vielfach von Veränderungen und Entwicklungen im Gesundheitssystem betroffen. Vorrangig sind hier die längerfristigen Folgewirkungen früherer Gesetze, die 15. AMG-Novelle und die strategisch motivierten europapolitischen Begehrlichkeiten, vornehmlich der EU-Kommission, zu nennen.

Die ABDA hat die vielfältigen Herausforderungen im engen Schulterschluss mit den Landesorganisationen, teils auch in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens begleitet – intensiv, hörbar und mit klaren Zielen. Schwerpunkte waren dabei

- die weitere Stärkung der Apotheker als Arzneimittelfachleute in der öffentlichen Wahrnehmung,
- die Betonung der heilberuflichen und verbraucherschützenden Aspekte pharmazeutischer Tätigkeit sowie
- die verstärkte Positionierung der Apotheken als leistungsstarker und integraler Bestandteil einer zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung

Unsere Aktivitäten sind im aktuellen Geschäftsbericht ausführlich dargestellt. Im Folgenden möchte ich deshalb drei Schwerpunkte herausgreifen: rechtliche Rahmenbedingungen, Pharmazie und Qualitätssicherung sowie das wirtschaftliche Umfeld.

I. **Rechtlichen Rahmenbedingungen**

Für die ABDA war ihre stabilisierende Ausgestaltung erneut ein Arbeitsschwerpunkt im Berichtszeitraum. Im europarechtlichen Bereich wurden maßgebliche Verfahren erfreulicherweise mit einer Bestätigung deutscher apothekenrechtlicher Regelungen abgeschlossen.

So hat der Europäische Gerichtshof bereits im letzten Jahr die Regelungen im Bereich der **Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern** „aus einer Hand“ als europarechtskonform bestätigt. Die Klage der Europäischen Kommission gegen die Bundesrepublik Deutschland wurde abgewiesen.

Auch das deutsche **Fremdbesitzverbot** ist mit geltendem Europarecht vereinbar. Und: Das deutsche Apothekenwesen ist in sich konsistent. Beides hat der Europäische Gerichtshof in seinem am 19. Mai 2009 verkündeten Urteil zum Vorlageverfahren des Saarlandes eindrucksvoll dargelegt.

Der EuGH hat damit die Apotheker, die Bundesregierung, aber auch viele Politiker bestätigt, die immer wieder auf die Vorteile des bestehenden Systems hingewiesen haben. Das Urteil betont eindrucksvoll den Ermessensspielraum der nationalen Gesetzgeber, auch im Sinne eines präventiven Verbraucherschutzes. Der EuGH bekräftigt insbesondere die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten bei

- der Gestaltung des Gesundheitssystems,
- der Festlegung des Niveaus des Gesundheitsschutzes einschließlich grundlegender Regelungen im Bereich nationaler Apothekensysteme sowie
- der Ausgestaltung der hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen.

Das Urteil geht in seiner Bedeutung insgesamt erheblich über die Frage der europarechtlichen Zulässigkeit des Fremdbesitzverbotes hinaus. In einem breit angelegten Angriff auf die Apothekensysteme maßgeblicher Mitgliedstaaten sind von der EU-Kommission weitere Vertragsverletzungsverfahren eingeleitet worden, unter anderem gegen Deutschland wegen des Mehrbesitzverbotes, aber auch gegen Italien, Österreich, Spanien, Frankreich und Portugal. Sie befinden sich in unterschiedlichen Verfahrensständen. Viele Experten erwarten nun,

dass die EU-Kommission auf die aktive Fortsetzung vorerst verzichten wird und auch die Entscheidung des EuGH zu Bedarfsprüfungen abwarten dürfte. Diese wird innerhalb des nächsten halben Jahres erwartet. Aufgrund der Regelungen zur Niederlassungsfreiheit hat diese Frage aber keine unmittelbare Relevanz für Deutschland.

Auch die Dienstleistungen bleiben Gegenstand der europäischen Gesundheitspolitik. Die **EU-Dienstleistungsrichtlinie** muss bis Ende 2009 in nationales Recht umgesetzt werden. Die ABDA und der Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU) haben im damaligen Gesetzgebungsverfahren erfolgreich dazu beigetragen, dass keine Ausdehnung auf die Gesundheitsdienstleistungen erfolgt. Damit ist die Gefahr der Einführung niedrigerer Standards zumindest vorerst eingedämmt und eine zentrale Forderung der Apothekerschaft berücksichtigt worden. Allerdings dürfte die EU-Kommission ihre Bemühungen, stärkeren Einfluss auf die Regulierung der Gesundheitsdienstleistungen zu erhalten, kaum vollständig aufgeben. Die ABDA wird Aktivitäten in diesem Bereich deshalb weiter intensiv begleiten.

Aktuell schreitet das Gesetzgebungsverfahren zur **Regelung grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen** weiter voran. In der ersten Lesung im EU-Parlament im April 2009 wurden über 100 Änderungsanträge zum Kommissionsvorschlag beschlossen. Dabei wurden wesentliche Forderungen der ABDA mit aufgenommen. Das Parlament will den Anwendungsbereich auf die reine Patientenmobilität beschränken und keine Regelungen zur grenzüberschreitenden Tätigkeit von Gesundheitsdienstleistern treffen. Auch hier wird die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für ihre nationalen Gesundheitssysteme betont. Nun muss der EU-Rat diesen Standpunkt beraten. Für Apotheker besonders relevant sind die ange-dachten Regelungen zur Anerkennung ausländischer Rezepte. Die ABDA wird auch dieses Verfahren weiter aufmerksam verfolgen.

Arzneimittelinformation und **Arzneimittelfälschungen** sind weitere wichtige Aspekte auf der Agenda der aktuellen europäischen Gesundheitspolitik. Ende 2008 hat die EU-Kommission ihre Vorschläge zur Richtlinie 2001/83 EG (Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel) eingebracht. Dieses sogenannte „**Pharmapaket**“ besteht aus drei Teilen: Neben eher verfahrenstechnischen Detailregelungen zur Pharmakovigilanz geht es dabei um zwei Kernbereiche. Erstens um wesentlich erweiterte Möglichkeiten für die Industrie, über verschreibungspflichtige Arzneimittel zu informieren bzw. für sie zu werben. Die ABDA steht diesen Vorschlägen kritisch gegenüber. Zweitens um Verstärkung der Maßnahmen gegen Arzneimittelfälschungen, unter anderem durch die Einführung eines Authentifizierungssystems. Die ABDA hat hierzu bereits klare Vorstellungen eingebracht. Das EU-Parlament wird

sich mit beiden Themenbereichen voraussichtlich bereits im Herbst 2009 befassen. Auch der Deutsche Apothekertag greift dies in seinem Arbeitskreis am Samstag auf.

Aber auch in Deutschland bewegen die ABDA verschiedene Rechtsfragen. So sind bezüglich der Zulässigkeit einer **automatisierten Arzneimittelabgabe** durch sogenannte „Arzneimittelterminals“ mittlerweile eine Reihe gerichtlicher Entscheidungen ergangen. Eine höchstrichterliche Klärung diverser damit im Zusammenhang stehender apotheken- und arzneimittelrechtlicher Fragestellungen steht aber noch aus.

Auch die Vielfältigkeit der Begleiterscheinungen aus dem **Arzneimittelversandhandel** hat weiter zugenommen. Viele Versandhändler versuchen, die Zusammenarbeit mit stationären Partnern schnellstmöglich voranzubringen und z. B. Bestell- und Abholstationen aufzubauen. Auch Berichte zu Kooperationen mit Tankstellen waren bereits zu lesen. Allerdings scheint diesen Berichten zufolge die „Tankfüllung“ nicht sehr weit zu reichen, vielleicht ist aber auch bereits ein „Motorschaden“ eingetreten. Man darf gespannt sein, welche Ausgestaltungsvarianten noch folgen werden.

Die Diskussionen zu diesem Themenbereich wurden von allen Beteiligten über den gesamten Berichtszeitraum hinweg mit großer Intensität geführt. Beispielsweise fand im Frühjahr unter Beteiligung der ABDA eine Anhörung hierzu im Gesundheitsausschuss des Bundestages statt. Die ABDA hat dabei immer wieder die Einschränkung des Versandhandels auf nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie ein Verbot der Pick-up-Stellen und der Rezeptsammlung in Gewerbebetrieben außerhalb von Apotheken gefordert. Trotz deutlicher Sensibilisierung der Politik für diese Problematik und erheblicher politischer Unterstützung für die Argumente der ABDA gab und gibt es eine breite Spanne politischer Lösungsvorschläge. Zwar fanden die ABDA-Vorschläge bisher keine ausreichende politische Mehrheit, allerdings konnten sich auch gegensätzliche Forderungen nicht durchsetzen. Somit bleibt die Möglichkeit, nach der Bundestagswahl zu einer politischen Lösung zu gelangen.

Eines muss klar sein: Die ABDA ist strikt gegen Versuche, der Apotheke die gesellschaftlich sinnvollen und notwendigen Gemeinwohlpflichten aufzuerlegen, anderen aber die Annehmlichkeiten des „Rosinenpickens“ zu sichern! Das ist definitiv nicht die Auffassung der ABDA von Wettbewerb und Chancengleichheit!

II. Pharmazie und Qualitätssicherung

Die Apotheke ist für die Arzneimittelsicherheit unerlässlich. Der Apotheker ist die letzte Kontrollinstanz für das Arzneimittel auf dem Weg vom Hersteller zum Patienten. Damit kommt der Apotheke weiterhin eine entscheidende Funktion für die Sicherheit des Arzneimittels, aber auch für seine Anwendung zu. 2008 haben die öffentlichen Apotheken die Bevölkerung mit rund 1,4 Milliarden Packungen apothekenpflichtiger Arzneimittel versorgt. Dies zeigt überdeutlich: Einer schleichenden Trivialisierung des Arzneimittels, dem Einsickern von Arzneimittelfälschungen und einer möglichen Ausweitung des Arzneimittelfehl- und -mehrgebrauchs muss weiter entgegengewirkt werden.

Die ABDA hat deshalb auch im Bereich **Stärkung der Pharmazie und Ausbau der Qualitätssicherung** ihre Maßnahmen und Aktivitäten konsequent ausgebaut und hierbei auch eine Fülle von Informationshilfen zur Verfügung gestellt.

Die Weiterentwicklung der **Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK)** als Anwalt der Verbraucher und Sprachorgan der Apothekerschaft zur Sicherung und weiteren Erhöhung einer umfassenden Arzneimitteltherapiesicherheit wurde vorangetrieben. Der Geschäftsführende Vorstand der ABDA hat für die neue Periode 18 Kommissionsmitglieder aufgrund ihrer hervorragenden Qualifikation und ihrer Bereitschaft, für die AMK auch nach außen hin aufzutreten, berufen.

Die heilberufliche Rolle der Apotheker bei der Erfassung arzneimittelbezogener Probleme bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und bei der Selbstmedikation war Gegenstand diverser Projekte. Die Auswertungen bestätigen eindrucksvoll, dass eine Vielzahl von Problemen erkannt und je nach Fragestellung auch in enger Zusammenarbeit mit dem Arzt gelöst werden konnte. Medikationsdateien leisteten dabei einen wichtigen Beitrag dazu, dass mehr arzneimittelbezogene Probleme erkannt werden konnten.

Erfreulicherweise ist auch die Entwicklung eines bundeseinheitlichen apothekenspezifischen **Qualitätsmanagementsystems** deutlich vorangekommen. Mittlerweile hat eine ganze Reihe von Apothekerkammern die Mustersatzung der ABDA bereits umgesetzt. Die Bundesapothekerkammer ist zuversichtlich, dass im nächsten Jahr eine vollständige Umsetzung erreicht werden kann. Selbstverständlich werden in diesem Zusammenhang die Leitlinien der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung kontinuierlich weiterentwickelt.

Auch die Unterstützungsmaßnahmen zum weiteren Ausbau der **Beratungsqualität** in den Apotheken, zu nennen sind hier Pseudo-Customer-Konzept, Beratungsschecks und Testkäufe, wurden konsequent fortgeführt. Diese Instrumente finden weiterhin breite Akzeptanz und stoßen auf eine nochmals erhöhte Nachfrage durch die Landesorganisationen.

Bei den **Rezepturarzneimitteln** wurde ein interdisziplinäres Projekt ins Leben gerufen. Beteiligte sind die Bundesapothekerkammer, die Apothekerkammern, das Neue Rezepturformularium (NRF) und der Berufsverband der Deutschen Dermatologen. Die Dermatologen können über Qualitätszirkel ihre Individualrezepturen auf pharmazeutische Plausibilität überprüfen und optimieren lassen. Dies schließt im Sinne einer rationalen Rezeptur auch die Empfehlung einer – pharmazeutisch validierten und optimierten – NRF-Rezeptur ein. Letztlich eine Win-win-Situation: Dermatologen können weiterhin unbesorgt das wichtige Instrument der Individualrezeptur nutzen; Apotheker haben die „Herstellungssicherheit“ und können bei häufig verordneten NRF-Rezepturen auch auf Defektur herstellen.

Weiterhin sehr erfreulich ist auch die anhaltend hohe Fortbildungsbereitschaft. Die Apothekerkammern der Länder haben im letzten Jahr bei über 2000 **Fortbildungsveranstaltungen** 111 000 Teilnehmer verzeichnen können. Auch die Wochenendworkshops zum Thema „Patientenorientierte Pharmazie und pharmazeutische Betreuung im Patientenalltag“ waren erneut ein großer Erfolg.

Das Thema „Influenzapandemie“ sorgte und sorgt für eine massive öffentliche Diskussion und erheblichen Informationsbedarf. Die ABDA hat sich frühzeitig, intensiv und im engen Informationsaustausch mit den Mitgliedsorganisationen mit den Vorbereitungen auf eine **Influenzapandemie** beschäftigt. Die Bundesapothekerkammer hat in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege das Themenheft „Influenzapandemie – Risikomanagement in Apotheken“ erarbeitet. Es unterstützt die Apotheken bei der Erstellung des apothekeninternen Notfallplans. Ergänzt wird es durch Handlungshilfen für die zu treffenden Schutzmaßnahmen für das Apothekenpersonal. Alle Materialien – einschließlich der Vorlagen für die Patienteninformationen in Deutsch, Englisch, Russisch und Türkisch – sind auf der ABDA-Homepage eingestellt. Wie erwartet, ist der Informationsbedarf bei den Apotheken groß. Entsprechend sind die Seiten zur Influenzapandemie seit Monaten unter den TOP 10 der Zugriffe.

III. Wirtschaftliches Umfeld und Rahmenbedingungen

Beginnen möchte ich mit der **elektronischen Gesundheitskarte (eGK)**. Kurz zusammengefasst könnte man feststellen: Hier bewegt sich viel, aber leider nicht alles in die richtige Richtung.

Dies liegt jedoch nicht an den Apothekern, um dies gleich deutlich zu sagen. Die Ausgabe der elektronischen Apothekerausweise wird durch die Bundesapothekerkammer in Zusammenarbeit mit den Apothekerkammern auf Landesebene vorbereitet. Auch der Deutsche Apothekerverband macht seine Hausaufgaben. Er stellt sicher, dass die Schnittstellen für die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte innerhalb der Apothekenverwaltungssysteme entsprechend umgesetzt werden. Hierzu dient ein Implementierungsleitfaden in Abstimmung mit der gematik. Ergänzend dazu arbeitet der DAV an einem Sicherheitsleitfaden, der die Umsetzung der notwendigen IT-Sicherheitsmaßnahmen in der Apotheke erleichtern soll. Die ABDA-Mitgliederversammlung hat bereits im Dezember 2008 das Positionspapier „Chancen und Risiken bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ verabschiedet.

Welche Erfahrungen mit der eGK gibt es bisher? Wie sieht die Praxis aus?

Die ersten Feldtests zur Einführung der eGK und der Heilberufsausweise sind beendet. Sie sind auf wenige Datensätze beschränkt: lesen von Versichertenstammdaten, erstellen von Notfalldaten, Transport elektronischer Rezepte für apothekenpflichtige Arzneimittel vom Arzt zur Apotheke. Laut gematik haben rund 60 000 Patienten, 188 Ärzte, 115 Apotheken und 11 Krankenhäuser an den Tests teilgenommen. Die Bilanz in den sieben Testregionen ist ernüchternd. Fallzahlen von durchschnittlich zwei eRezepten pro Monat pro Testapotheke lassen eine adäquate Bewertung der Tauglichkeit für den alltäglichen Einsatz kaum zu. Insgesamt hat die wissenschaftliche Evaluation der Feldtests ein erhebliches Optimierungspotential aufgezeigt. Eher simple Alltagsfunktionen machen die Nutzung der eGK in den Arztpraxen scheinbar zum Geduldsspiel.

In Nordrhein werden Ärzte und Krankenhäuser seit mehreren Monaten mit Kartenlesegeräten ausgestattet. Danach erhalten die GKV-Versicherten ihre eGK. Deutschlandweit soll sie bis 2011 die Aufgabe der heutigen Krankenversichertenkarte übernehmen. Als erste neue Anwendungen sind die Aktualisierung der Versichertendaten auf der eGK über das Telematik-Netz und eine einfache Variante des elektronischen Arztbriefs geplant. Apotheken werden

außerhalb der Testregionen erst durch das elektronische Rezept einbezogen. Damit ist aus Sicht von Fachleuten frühestens 2012 zu rechnen.

Bei diesen Entwicklungen darf sich niemand ernsthaft darüber wundern, wenn in der Presse bereits Fragen laut werden wie: „Sollte die Karte mit Bild, aber ohne Elektronik nicht vorläufiger Schlusspunkt bleiben?“ oder „Wann wird denn endlich die Notbremse gezogen?“.

Die ABDA wird die Entwicklungen konstruktiv, aber kritisch begleiten und nicht zuletzt weiter an folgenden Leitplanken messen:

- Die Datensicherheit und die freie Wahl der Leistungserbringer müssen im Interesse der Patienten garantiert sein.
- Der Patient muss „Herr seiner Daten“ bleiben.
- Die Einführung neuer Funktionen darf erst dann erfolgen, wenn deren Praxistauglichkeit im Alltag in adäquaten Tests nachgewiesen wurde. Die Apotheken dürfen keinesfalls administrativ weiter belastet werden.
- Es muss eine ausreichende Refinanzierung sichergestellt sein.

Die Technik dient den Menschen, nicht umgekehrt! Nur wenn dies berücksichtigt wird, kann man eine hohe Akzeptanz der eGK erwarten.

Die 15. AMG Novelle ist in Kraft getreten. Ihre Begleitung hat im Berichtszeitraum erhebliche Ressourcen beansprucht. Der **pharmazeutische Großhandel** erhält nun einen seinem Bedarf entsprechenden Belieferungsanspruch gegenüber dem Hersteller. Dies wird dazu beitragen, die Vielfalt des vollversorgenden pharmazeutischen Großhandels zu stärken und seine für die Apotheken wichtige Unterstützungsfunktion zu erhalten. Die Apotheken haben somit die Wahl der bevorzugten Art der Belieferung. Die vom pharmazeutischen Großhandel beförderte Initiative einer kostenneutralen Umstellung der Großhandelsentgeltung wurde dagegen nicht umgesetzt. In der Schlussphase des Gesetzgebungsverfahrens wurden Varianten diskutiert, die erhebliche Einsparungen zu Lasten der Distributionspartner hätten bedeuten können. Beispielsweise wurde überlegt, Apotheken bei Direktbezug zu verpflichten, Teile des funktionsbezogenen Entgeltes an die Krankenkasse weiterzureichen. Das Ergebnis ist deshalb unter diesen Umständen zu begrüßen. Allerdings ist damit zu rechnen, dass in der nächsten Legislaturperiode diese Thematik wieder aufgegriffen wird.

Die 15. AMG-Novelle brachte ebenfalls neue Regelungen zur **Entgeltung von onkologischen Rezepturen** mit sich, sowohl für die gesetzlich als auch für die privat Krankenversicherten. Die ABDA hat sich intensiv dafür eingesetzt, Einsparziele nicht isoliert zu verfolgen. Vielmehr sollte weiterhin eine patienten- und wohnortnahe, qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt bleiben. Gleichzeitig war auf eine Angleichung der Wettbewerbsbedingungen zwischen öffentlichen und Krankenhausapotheken zu achten. Erfreulicherweise wurde der Vorrang von Verhandlungslösungen festgeschrieben. Verhandlungen über eine „Hilfs-taxenvereinbarung“ zwischen Deutschem Apothekerverband und GKV-Spitzenverband wie auch über eine Vereinbarung mit der PKV laufen bereits. Eine „Auffangregelung“ mit gestaf-felten Aufschlägen wurde in der AMG-Novelle festgelegt. Nur wenn keine Vereinbarungen bestehen, sind für die Preisbildung die jeweiligen Einkaufspreise der Apotheke maßgeblich.

Ein „Dauerbrenner“ sind weiterhin die **Rabattverträge**. Mittlerweile sind knapp 29 000 Arz-neimittel in Rabattverträgen eingeschlossen. Nicht zuletzt wegen europarechtlicher Anpas-sungen nehmen Wirkstoffausschreibungen zu. Dabei setzt sich der Trend zur Konzentration auf der Kassenseite weiter fort: Aktuell gibt es noch rund 190 gesetzliche Krankenkassen.

Die Marktwirkung der Rabattverträge auf alle Beteiligten ist massiv. Auch zweieinhalb Jahre nach ihrer „verschärften“ Einführung haben die Rabattverträge ihre Janusköpfigkeit nicht verloren. Kassen profitieren von den Einsparungen, die Apothekenteams tragen dagegen die Hauptlast der Umsetzungen.

Wie sieht die Situation aktuell aus?

Rabattverträge betreffen Millionen von Patienten. Auch hier sind Vertrauen und Compliance mitentscheidende Parameter für den Therapieerfolg. Das haben noch immer nicht alle Kas-sen verstanden. Die Vorwürfe, Apotheker würden die Verträge nicht umsetzen, sind in dieser Pauschalierung vom Tisch. Verklungen sind auch Befürchtungen, die Apotheken würden den – mühevoll nachverhandelten – pharmazeutischen Spielraum sachwidrig ausnutzen. Im Gegenteil: Mittlerweile lobt selbst der „Chefunterhändler“ bei den AOK-Arzneimittel-Rabattverträgen die gute Umsetzung durch die Apotheken.

Geblichen sind ein hoher Bürokratieaufwand sowie Mehrkosten infolge aufwändigerer La-gerhaltung und immer komplexerer Datenaufbereitung. Geblichen ist auch die Betreuung verunsicherter und verärgerter Patienten. Geblichen ist die Problematik der Retaxationen auf Null. Hier ist – wie angekündigt – ein Musterprozess des DAV eingeleitet worden.

Anderes ist neu hinzugekommen oder hat sich verschärft. Nur ein Beispiel: der Austausch in Fällen, in denen Indikationen gemäß Zulassung nicht gleich sind. Nicht nur in dieser Frage ist ein filigraner Streit zwischen Kassen und Generikaherstellern entbrannt, ausgetragen mit wahren Gutachtenschlachten. Urteile, die in solchen Fällen komplizierte Diskussionspunkte zwischen Arzt und Apotheker vorschreiben, während der Patient in der Apotheke auf seine Versorgung wartet, haben mit der Versorgungspraxis nichts mehr zu tun. Die Apotheken tragen hieran keine Schuld, sind aber Leidtragende.

Apotheken haben bei den Rabattverträgen viel Verantwortung übernommen. Sie können nun mit Fug und Recht die Verantwortung der Politik und der Krankenkassen einfordern: bessere Verfahren bei der Umsetzung der Verträge oder Alternativen, wie z. B. Zielpreisvereinbarungen. Die Apotheken brauchen endlich Umsetzungssicherheit.

Ein weiterer gesundheitspolitischer „Dauerbrenner“ ist die Diskussion um die Arzneimittel- ausgaben. Die langjährige Entwicklung der **Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung** bleibt dabei insgesamt aber eher unauffällig. Von 2002 bis Mitte 2009 sind die Ausgaben durchschnittlich nur um rund drei Prozent pro Jahr gestiegen, einschließlich der Mehraufwendungen für medizinischen Fortschritt, der Kostenverlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich und der Mehrausgaben infolge der Erhöhung der Umsatzsteuer. Einsparungen durch die Rabattverträge sind dabei noch nicht berücksichtigt.

Die Apotheken tragen mit ihren Leistungen erheblich zu Einsparungen im Arzneimittelbereich bei. Der Anteil der öffentlichen Apotheken an den GKV-Leistungsausgaben nimmt dagegen tendenziell ab und betrug 2008 lediglich **2,6** Prozent. Die **Apothekenwertschöpfung** ist damit geringer als der Anteil, den der Staat über die Mehrwertsteuer „abschöpft“, und auch nur etwa halb so hoch wie die durchschnittlichen Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Nun soll der von den Apotheken zurzeit abgeführte erhöhte Kassenabschlag nach § 130 SGB V erstmalig zum Jahr 2009 angepasst werden. Der DAV hat die Argumente zusammengestellt und vorgetragen. Die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband sind mittlerweile beendet. Jetzt wird die Schiedsstelle zu entscheiden haben. Berücksichtigt man den Aufwand, der von den Apotheken betrieben werden muss, dann zeigt sich, dass hier Nachbesserungsbedarf besteht. Gute Pharmazie muss auch angemessen bezahlt werden.

IV. Ausblick

Staat, Gesellschaft und Politik stehen vor massiven Herausforderungen. Der Gesundheitssektor insgesamt und mit ihm das Apothekensystem bleiben hiervon mit Sicherheit nicht ausgenommen.

Eine neue Legislaturperiode steht vor der Tür. Wie mit den vielfältigen Herausforderungen umgegangen werden wird, ist noch offen – auch im Gesundheitsbereich. Kaum jemand, der hier nicht mit weiteren Gesundheitsreformen rechnet. Wie „groß“ sie sein werden oder ob es ein Vorschaltgesetz gibt, wird man sehen. Gelingt es diesmal, das Gesundheitswesen nicht wieder als weitgehenden Sanierungsfall zu diskutieren, nur um die jeweils eigene Reformidee rechtfertigen zu können?

Man kann es nicht häufig genug betonen: Deutschland hat ein erstklassiges Gesundheitssystem und eine sehr gute Gesundheitsversorgung. Für die gesamte Bevölkerung, mit leistungsstarken Krankenkassen und Leistungserbringern. Keine Frage: Die Akteure werden sich den Herausforderungen stellen müssen. Es lohnt sich aber, die vielfältigen Stärken dieses Systems zu nutzen und zukunftsfähig weiterzuentwickeln.

Denn: Für das Gesundheitswesen insgesamt, aber auch für die Arzneimittelversorgung im Speziellen braut sich ein problematischer „Cocktail“ zusammen. Erste Auswirkungen sind bereits punktuell sichtbar. Ich nenne nur einige Faktoren:

- zunehmende Alterung
- zunehmende Zahl chronisch kranker und multimorbider Menschen
- medizinischer und pharmazeutischer Fortschritt
- Polypharmazie (vom freiverkäuflichen bis zum Arzneimittel für hochspezifische Einsatzgebiete) sowie
- Verschärfung der Problematik bevölkerungsarmer Regionen.

Noch deutlicher machen dies einige Zahlen: 80 Prozent der Ausgaben der GKV entfallen auf 20 Prozent der Versicherten mit chronischen Krankheiten (Bertelsmann Stiftung, 2005). Etwa die Hälfte der über 65jährigen hat drei oder mehr relevante chronische Erkrankungen (Kohler, Ziege, 2004; Multimorbiditätsindex). Bei den über 70jährigen Patienten liegt die Prävalenz von mindestens fünf Erkrankungen bei 88 Prozent (Berliner Altersstudie, 1996).

Zweifelloos wird der Stellenwert der Arzneimitteltherapie vor diesem Hintergrund weiter zunehmen. In diesem Umfeld braucht es mehr denn je Arzneimittelfachleute, also Apothekerinnen und Apotheker: kompetente Ansprechpartner, persönlich erreichbar, bereit Verantwortung zu übernehmen. Der Sachverständigenrat Gesundheit spricht in seinem Gutachten 2009 „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft längeren Lebens“ grundsätzlich zu Recht einen weiter intensivierten Austausch und eine noch engere Zusammenarbeit zwischen Arzt, Apotheker und Patient an.

Für die Apotheker bleiben aber auch Herausforderungen. Manche haben sich tendenziell eher noch verschärft. Beispielsweise war die pharmazeutische Beratungsqualität erneut Gegenstand erheblichen externen Interesses. Auf der Basis eines soliden Selbstbewusstseins muss dieses Interesse also weiterhin Warnsignal, Ansporn und Herausforderung zugleich bleiben. Denn es sind die Apotheken mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die das Bild des Berufsstandes in der Öffentlichkeit entscheidend mitprägen. Bei vier Millionen Kontakten pro Tag sind sie es auch, die maßgeblichen Einfluss auf den Stellenwert der Pharmazie im Bewusstsein der Bevölkerung haben.

Die gute Nachricht aber ist: Apotheker und ihre Teams in den Apotheken gehen mit erheblicher Rückendeckung in die „politische Diskussion“. Mit der Rückendeckung einer in vielen Umfragen konstant hohen Wertschätzung von Patienten und Kunden, z. B. für das persönliche Gespräch, für hohes Fachwissen, Service und individuelle Dienstleistungen. Aber auch mit der Rückendeckung einer eindeutigen europäischen Rechtsprechung zu Kernfragen des deutschen Apothekenwesens. Letztlich ist dies auch eine Anerkennung der deutschen Politik der letzten Jahre. Dieses Apothekensystem hat sich bewährt und maßgeblich zu einer hervorragenden Arzneimittel- und Versorgungssicherheit beigetragen.

Die ABDA wird mit deutlichen Positionen für eine starke Pharmazie und für eine zukunftsorientierte, qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung eintreten. Sie wird aber auch selbstbewusst verlässliche Rahmenbedingungen einfordern. Der Präsident der ABDA hat beides in seiner Rede heute Vormittag klar herausgestellt.

Zukunftsorientierung in diesem Sinne heißt, die patientenorientierte Arzneimittelversorgung weiter auszubauen. Mit der Weiterentwicklung von kollektivvertraglichen Regelungen, ergänzt durch Vertragsoptionen für weiterführende pharmazeutische Dienstleistungen. Mit der Glaubwürdigkeit einer vom Arzneimittelpreis entkoppelten Vergütung. Und durch eine noch intensivere Zusammenarbeit mit Ärzten und Patienten. Zukunftsorientierung heißt, weiter

Dr. Hans-Jürgen Seitz
Deutscher Apothekertag, 24. September 2009, in Düsseldorf

verantwortungsvoll dazu beizutragen, Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen und Arzneimittelmehr- und -fehlgebrauch zu reduzieren.

Darum geht es auch beim Deutschen Apothekertag. Deshalb lautet das Motto: „Gesundheit braucht Verantwortung“. Es baut auf dem auf, was täglich von Apothekern in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens geleistet wird, von Apothekerinnen, Apothekern und ihren Teams in öffentlichen und Krankenhausapotheken, in Industrie, in Verwaltung, in Fachorganisationen und in der Wissenschaft.

Ein arbeitsintensives Berichtsjahr liegt hinter uns. Auch die nähere Zukunft mit neuer Legislaturperiode wird für weitere Dynamik sorgen. Im gemeinsamen Schulterschluss werden wir uns aber auch diesen Herausforderungen aktiv stellen.

Ich möchte mich deshalb bei allen ganz herzlich bedanken, die zu dem bisher Erreichten beigetragen und die Arbeit der ABDA unterstützt haben, sei es als Ehren- oder Hauptamtler, seien es die Landesorganisationen oder seien es die Bundesorganisationen. Mein besonderer Dank gilt dabei an dieser Stelle den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ABDA in Berlin, Brüssel und Eschborn für ihre Leistung, ihren Einsatz und ihren Teamgeist.