



Presse-Information

**Deutscher Apothekertag
Düsseldorf, 18. bis 20. September 2013**

Eröffnungsveranstaltung 18. September 2013

Lagebericht

Friedemann Schmidt

**ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände
Präsident**

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

„Als Pharmazeuten und pharmazeutische Wissenschaftler sind wir die Experten für die Entwicklung, die Verteilung und den verantwortlichen Gebrauch von Arzneimitteln“.

So definierte die FIP, unsere weltweite Berufsorganisation anlässlich ihres 100-jährigen Gründungsjubiläums im vergangenen Jahr unsere Profession.

Jeder Deutsche, so sagt die Statistik, wendet im Jahr durchschnittlich ca. 1.200 sogenannte Arzneimittelzähleinheiten an. Das bedeutet umgerechnet beinahe 100 Milliarden einzelne Arzneimittelaufnahmen in jedem Jahr in Deutschland.

100 Milliarden Mal im Jahr entscheiden sich Menschen in unserem Land für diese traditionsreichste, meistens effektivste und für die allermeisten Menschen angenehmste Form der Behandlung einer Krankheit oder Gesundheitsstörung.

100 Milliarden Mal tun Menschen das mit Hoffnung und manchmal auch mit Angst, 100 Milliarden Mal tun sie es voller Zuversicht, und manchmal aus tiefer Verzweiflung, 100 Milliarden Mal suchen Menschen Hilfe, und manchmal werden sie enttäuscht.

100 Milliarden Wünsche und immer Vertrauen.

100 Milliarden Mal Vertrauen in die Menschen, die in der Forschung die Wirkungen neuer Arzneistoffe untersuchen, die neue Arzneiformen entwickeln, Arzneimittel besser, und verträglicher machen.

Vertrauen in die Menschen, die Arzneimittel zur Zulassung bringen und damit für die Patienten verfügbar machen, ihren Nutzen, aber auch ihre Risiken überwachen und dafür die Rahmenbedingungen schaffen

Vertrauen in die Menschen, die das Wissen über Arzneimittel erweitern und in Ausbildung und Lehre weitergeben, die Ärztinnen und Ärzte beraten und bei der Auswahl der richtigen Arzneitherapie unterstützen.

Und schließlich Vertrauen in die Menschen, die den Patienten direkt gegenüber stehen, das Arzneimittel abgeben, die Behandlung begleiten und den verantwortungsvollen Arzneimittelgebrauch gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten sicherstellen.

Arzneimittelversorgung beginnt mit der Entwicklung des Arzneistoffmoleküls und endet mit der erfolgreich durchgeführten Arzneimittelbehandlung durch den aufgeklärten, informierten und frei entscheidenden Patienten. Wir Apothekerinnen und Apotheker tragen gestaltende Verantwortung in dem gesamten Versorgungsprozess, 100 Milliarden Arzneimittelanwendungen bedeuten deshalb 100 Milliarden Vertrauensbeweise für uns, die deutschen Apothekerinnen und Apotheker.

Vertrauen ist, schreibt Niklas Luhmann, ein Mechanismus zur Reduktion sozialer

Komplexität. Es ermöglicht also Entscheidungen auch ohne tiefes Verständnis aller entscheidungsrelevanten Faktoren und Zusammenhänge.

Dieses Vertrauen bekommt besondere Bedeutung im Kontext professioneller freiberuflicher Leistungen der ja vor allem durch Wissensasymmetrie zwischen Experten und Klienten gekennzeichnet ist.

Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland und in weiten Teilen Europas üben einen freien Beruf aus, und die deutsche Apotheke ist eine Freiberuflerpraxis, auch wenn ihr Inhaber aus technischen Gründen einen Gewerbeschein benötigt und eine Umsatzsteuererklärung abgeben muss. Deshalb ist Vertrauen für uns nicht nur der Anfang von allem, wie es eine große deutsche Bank in einem Werbespot vor der Finanzkrise für sich in Anspruch genommen hat, man wünscht sich ja manchmal, die Bankvorstände hätten in dieser Zeit ihre eigenen Werbeaussagen ernst genommen. Nein, für uns ist das Vertrauen unserer Patienten Voraussetzung unserer Arbeit. Darum geht es, und daran lassen wir uns messen. Und daran können wir uns auch guten Gewissens messen lassen. Apotheker und Apotheke sind immer wieder eine der besten Adressen in Deutschland, wenn es um eben dieses Patientenvertrauen geht.

Vertrauen ist ein emotionales Geschehen. Gertrud Höhler schreibt in einem Beitrag aus dem Jahr 2010, also unmittelbar nach dem Höhepunkt der Finanzkrise, „Vertrauen eröffnet uns eine Welt, in der wir uns aufeinander verlassen können“. Aufeinander verlassen können sich nur Menschen. Wenn also die Bürgerinnen und Bürger unserem deutschen Gesundheitswesen ihr Vertrauen schenken, so schenken sie es nicht dem Bundesgesundheitsministerium, nicht den Gesundheitsökonomern in den Gremien und Sachverständigenräten, nicht den Kostenkontrolleuren und Buchhaltern in den Krankenversicherungen, sondern sie schenken es all denjenigen in den Gesundheitseinrichtungen unseres Landes denen sie täglich mit der Frage begegnen: „Ich bin krank, kannst Du mir helfen?“

Wir im Gesundheitswesen erwidern dieses Vertrauen, denn Heilung gelingt nur mit dem Patienten und niemals gegen ihn.

Warum ist Vertrauen in diesem Zusammenhang so wichtig?

Gesundheit ist kein Ausgangszustand und Krankheit keine Abweichung von der Norm, die allein mittels Abarbeitung standardisierter Prozesse behoben werden kann. Gesundheit und Krankheit sind die zwei Endpunkte einer Skala von Möglichkeiten auf der jeder Mensch seinen eigenen Platz finden muss. Jeder von uns kennt dutzende Patienten mit schweren,

oftmals lebensbedrohlichen Erkrankungen, die aber mit großer Zuversicht durchs Leben gehen, und jeder kennt Menschen, für die bereits geringfügige Störungen ihrer Befindlichkeit einen hohen Krankheitswert haben und die das System mit einem erheblichen Therapiebedarf belasten. Die naturwissenschaftlichen Begriffe von Krankheit und Gesundheit scheitern hier, letztlich entscheidet jeder Mensch selbst darüber, ob er sich als krank oder gesund ansieht, bzw. so angesehen werden möchte. Aber bei dieser Entscheidung benötigen die meisten Menschen Hilfe. Hilfe, die über Diagnose, Operationen und die Verabreichung von Arzneimitteln hinausgeht. Diese Hilfe leisten jeden Tag millionenfach Apothekerinnen und Apotheker. Kranke Menschen auch nach der Einleitung ihrer Arzneimittelbehandlung nicht allein zu lassen, ihnen zu helfen, mit den Schwierigkeiten, die auch modernste Arzneimittel gelegentlich mit sich bringen, besser fertig zu werden, sie immer wieder aufs Neue von der Sinnhaftigkeit ihrer Behandlung zu überzeugen und sie damit zu stärken, ihren Platz auf der Skala zwischen Krankheit und Gesundheit zu verbessern, das verstehen wir als unsere Aufgabe, dabei wollen wir Hilfe leisten, und diese Hilfe setzt Vertrauen voraus.

Die Gesellschaft des langen Lebens ist die Gesellschaft der chronischen Krankheiten. Die demografische Veränderung ist zweifellos die größte Herausforderung, der sich unser Land jetzt und in den nächsten Jahrzehnten stellen muss. Die massive Zunahme der Zahl alter und sehr alter Menschen wird unser gesamtes Leben verändern. Soll diese Veränderung gelingen, müssen wir in vielerlei Hinsicht umdenken. Wenn wir nicht Gefahr laufen wollen, diese alten Patientinnen und Patienten zu entmündigen, sie im schlechten Sinn des Wortes zu betreuen, statt als gleichberechtigte Partner und freie Menschen zu begleiten, müssen wir die Schwerpunkte anders setzen, überall im Gesundheitswesen, auch in der Apotheke. Die Arzneimitteltherapie ist die zentrale Therapieform bei chronisch kranken älteren Patienten. Neben Ärztinnen und Ärzten sind Apothekerinnen und Apotheker die wichtigsten Partner in der manchmal jahrzehntelangen Krankengeschichte dieser Menschen, Ihren Wünschen und Prioritäten näher zu kommen und zu helfen, die Behandlung auf eben diese Wünsche und Prioritäten abzustimmen, betrachten wir als unsere Aufgabe. Maximaltherapie ist in den meisten Fällen alter Patienten weder eine menschliche noch eine ökonomisch sinnvolle Option. Die Anwendung ihrer Arzneimittel überfordert die Patienten vielfach, sie machen dabei Fehler, was wiederum ihre Lebensqualität einschränkt. Bei der Auflösung des Widerspruchs zwischen medizinisch notwendiger und für den Patienten sinnvoller und machbarer Arzneimitteltherapie können Apothekerinnen und Apotheker unschätzbare Hilfe leisten. Und auch diese Hilfe setzt Vertrauen voraus.

Wenn Vertrauen die Grundlage erfolgreicher apothekerlicher Arbeit, unserer Arbeit ist, was ist dann die Voraussetzung für Vertrauen?

Freiberufler leben und arbeiten in einer Austauschbeziehung mit der Gesellschaft. Diese bedingt Leistungen von beiden Seiten. Sie verpflichtet uns zu voller Verantwortung und Haftung für die Arzneimittelversorgung als den von uns Apothekern gestalteten Teil des Gesundheitswesens. Sie verpflichtet uns außerdem, unser Handeln konsequent und konsistent am Wohl der Patientinnen und Patienten und der ganzen Gesellschaft auszurichten. Im Gegenzug haben Politik und Gesellschaft die Pflicht, geeignete Rahmenbedingungen für solches Handeln zu schaffen.

Die wichtigste davon ist, die fachliche Unabhängigkeit zu gewährleisten. Wer sein berufliches Handeln wesentlich am individuellen Gegenüber ausrichten soll, muss von fremden Interessen freigestellt sein. Heute erleben wir aber in nahezu allen Bereichen des Gesundheitswesens eine massive Dominanz der Interessen der Krankenversicherung. Bei allem Verständnis für die politische Kernforderung nach einer stabilen Finanzlage der Krankenversicherung muss es erlaubt sein, über Fehlentwicklungen in diesem Zusammenhang zu diskutieren. Der Hauptgeschäftsführer wird anhand praktischer Beispiele auf dieses Problem eingehen, aber ich will darauf hinweisen, dass es eine politische Aufgabe der neuen Bundesregierung ist, wieder für einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Interesse der Versicherten nach niedrigen Beiträgen, und den Interessen der unter ihnen als Patienten individuell Betroffenen zu sorgen. Die massive Ausweitung der Kompetenzen und Zuständigkeiten der Krankenkassen in der Versorgung, gekoppelt mit einer offensichtlichen Dominanz ökonomischer über die versorgungspolitischen Zielstellungen im Handeln, haben dazu geführt, dass Patienteninteressen in den letzten Jahren unter die Räder gekommen sind. Viele Krankenkassen und allen voran der GKV Spitzenverband verstehen sich heute ganz offensichtlich als Hüter des Nibelungenhortes - wir sind am Rhein und deshalb mag dieses Bild erlaubt sein. Es kann aber nicht Ziel verantwortungsbewusster Gesundheitspolitik sein, unter dem Vorwand, auch weiterhin Spitzenmedizin für wenige finanzieren zu wollen, die Grundversorgung für viele immer weiter zu vereinfachen und zu vereinheitlichen. Beide Versorgungsziele müssen erreicht werden und beide Ziele können erreicht werden, gerade wenn man Milliarden auf der hohen Kante zu liegen hat.

So individuell wie die Menschen im Alltag sind, so individuell sind ihre Präferenzen und Prioritäten in Bezug auf Krankheit und Gesundheit. Weder Einheitsversorgung noch Einheitsversicherung werden dieser Individualität gerecht. Stattdessen sollte auch im Gesundheitswesen das politische Prinzip der Subsidiarität und damit verbunden die Stärkung der kleinen Lebenskreise der Menschen handlungsleitend sein. So hat es Kurt Biedenkopf kürzlich in seinem lesenswerten Beitrag „Sehnsucht nach Freiheit“ als politischen

Paradigmenwechsel gerade im Hinblick auf die Bewältigung des demografischen Wandels in unseren Sozialsystemen gefordert.

Das deutsche Gesundheitswesen bietet in seiner bewusst kleinteiligen, bürger- und wohnortnahen Struktur beste Voraussetzungen dafür, dass dies gelingen kann. Auch in den Regionen unseres Landes, die von Alterung und Wegzug der Bevölkerung besonders betroffen sind oder betroffen sein werden, muss die Grundregel von Nähe und persönlicher Verantwortung der Handelnden am Ort gelten. Die Debatte um die pharmazeutische Versorgung vermeintlich abgelegener Gebiete hat in den letzten Wochen ja eine etwas skurrile Dimension bekommen. Zuallererst gilt es festzuhalten, dass trotz des Rückgangs der Zahl an Apotheken in den letzten Jahren bisher nirgendwo in Deutschland der pharmazeutische Notstand ausgebrochen ist. Die eingetretene Ausdünnung der Versorgungslandschaft führt im Einzelfall zu einer Mehrbelastung mit Nacht- und Notdiensten für die verbliebenen Apotheken vor allem auf dem Land. Dieser Mehrbelastung stellen wir uns und ihr trägt das ANSG mit der pauschalen Vergütung Rechnung. Wer hingegen neue Versorgungsformen wie die „Videoapotheke“ oder den „Apothekenbus“ propagiert, nimmt die Menschen in den betroffenen Regionen auf die Schippe. Er reduziert die Arzneimittelversorgung auf die Distribution von Produkten und das potentielle Versorgungsproblem der Menschen auf eine logistische Aufgabe. Der Apothekenbus ist die Antwort auf eine Frage, die niemand gestellt hat, und die auch nicht gestellt werden muss. Der Bus wird ausschließlich von wirtschaftlichem Partikularinteresse angetrieben. Genauso gut könnte man auch vorschlagen, Arzneimittelpakete über den uckermärkischen Wäldern zukünftig von Bundeswehrrhubschraubern abwerfen zu lassen.

Nein, es gibt in diesen Regionen kein logistisches, es gibt, ich wage das Pathos, ein humanitäres Problem. Alte Menschen, die zurückbleiben, von ihren Angehörigen verlassen, und unter Immobilität und Krankheit leidend, brauchen keine rollende Rezeptsammelstelle. Sie brauchen auch keine technikverliebten Computernerds aus der nächsten Großstadtapotheke, die ihnen eine Art PillenPeepShow aus der Videobox in den nicht mehr vorhandenen Dorfladen stellen wollen, sie brauchen jemanden, der ihre Verhältnisse und gesundheitlichen Probleme kennt, mit ihnen spricht, den Kontakt zu ihrem Arzt und dem Pflegedienst hält und ab und an nach ihnen sieht. Und das geht einzig mit der nächstgelegenen Apotheke und aus der nächstgelegenen Apotheke, vielleicht nicht mehr direkt im eigenen Dorf, das ist sie oftmals heute auch nicht, sondern ein paar Kilometer entfernt im nächsten Gemeinde- oder Verwaltungszentrum. Wir, die Apothekerinnen und Apotheker in eigenverantwortlich geleiteten Apotheken geben die bedarfsgerechte Antwort

auf die Herausforderungen der Demografie und der Landflucht und zwar vor Ort. Eine Antwort der die Menschen vertrauen können!

Unsere Aufforderung an die Politik kann deshalb nur lauten, die im bestehenden System des Apothekengesetzes und der Apothekenbetriebsordnung vorausschauend und umfassend angelegten Lösungsmöglichkeiten zu nutzen, dadurch das bestehende System zu stärken und einer weiteren ökonomischen Erosion durch rosinenpickende Pseudoversorger entgegenzuwirken. So sichert man Arzneimittelsicherheit, Unabhängigkeit und Individualität, stärkt die Entscheidungskompetenz unserer Patienten und so schützt man sie vor Verantwortungslosigkeit und Entmündigung.

Fachliche Unabhängigkeit, Entscheidungsfreiheit und Gestaltungsspielräume sind nicht nur Voraussetzungen für erfolgreiches Arbeiten der Heilberufler mit dem Patienten, sie verbessern auch die Motivation und leisten damit einen Beitrag zur Nachwuchssicherung im Gesundheitswesen. Demütigende Fremdbestimmung und dauernde bürokratische Eingriffe von außen in die professionelle Autonomie zerstören das Vertrauen in die eigene Arbeit und gefährden auf Sicht deren Erfolg. Denn wie soll jemand Vertrauen beim Patienten schaffen, der sich selbst permanentem Misstrauen ausgesetzt sieht.

Die wirtschaftliche Unabhängigkeit ist zwingende Voraussetzung für fachliche Unabhängigkeit und erfordert, davon bin ich fest überzeugt, ein modernes, zukunftssicheres und differenziertes freiberufliches Vergütungssystem. Morbiditätsentwicklungen und die Demografie müssen in einem solchen System ebenso abgebildet werden können, wie qualifizierte, wissensbasierte pharmazeutische Dienstleistungen.

Zu oft haben wir in der Vergangenheit erleben müssen, wie die Vergütungen der Apothekerinnen und Apotheker von Politik und Kassen undifferenziert im Topf der Arzneimittelausgaben untergerührt, gedeckelt und eingedampft worden sind, zu oft und zu heftig, als das weiter hinnehmen zu können. Wer über apothekerliche Honorare spricht, spricht eben nicht über technische Kosten für Grundstoffe und Verpackungsmaterialien, nicht über Dieselpreise und Kilometerpauschalen, er spricht über Löhne und Gehälter von 140.000 qualifizierten Frauen und Männern, die in kleinen Unternehmen in Lohn und Brot stehen und Familien zu ernähren haben. Wer Apothekerhonorare pauschal und undifferenziert kürzt, wie zuletzt in den AMNOG-Jahren 2011 und 2012 geschehen, der senkt nicht die Dividende von Aktionären oder die Erfolgsprämie von Vorständen, der ruiniert Existenzen und zerstört Zukunftsperspektiven junger Menschen, auf deren Leistungen kranke Menschen in zunehmendem Maße angewiesen sind.

In den letzten Monaten haben sich die wirtschaftlichen Verhältnisse in den Apotheken etwas stabilisiert. Gleichzeitig haben deutsche und europäische Gerichte die ordnungsrechtlichen

Rahmenbedingungen der Apotheke und den besonderen Charakter des Arzneimittels gestärkt, insbesondere mit Blick auf die Verbindlichkeit der Arzneimittelpreisverordnung hat auch der deutsche Gesetzgeber Entscheidendes zu dieser richtigen und notwendigen Stabilisierung beigetragen. Das Verhandlungsergebnis beim Kassenabschlag trägt dazu ebenso bei, wie die Notdienstpauschale. Diese stellt aus meiner Sicht zugleich einen Einstieg in eine neue Vergütungsstruktur dar, einen ersten Schritt auf einem Weg, auf dem wir weitergehen können und weitergehen sollten. Es ist der freiberufliche Weg.

Dieser Weg verpflichtet uns zu Qualität, zu berufsethisch einwandfreiem und wissenschaftlich begründetem Handeln in der apothekerlichen Praxis, überall wo wir arbeiten. Er verpflichtet uns zu permanenter selbstkritischer Reflektion und Weiterentwicklung im Interesse unserer Patienten und der Gesellschaft.

Lassen Sie uns den Deutschen Apothekertag 2013 zum Anlass nehmen, gemeinsam in eine Debatte mit Politik und Gesellschaft einzutreten zu der entscheidenden Frage, welche Funktionen Apothekerinnen und Apotheker in der öffentlichen Apotheke in der nahen Zukunft ausbauen und welche sie neu übernehmen sollen. Am Beginn dieser Debatte steht die Aufgabe, das Thema zu beschreiben und die öffentliche Aufmerksamkeit auf unser Anliegen zu lenken. Dort sind wir mittendrin. Das kann und wird nicht jedem gefallen und auch das Echo aus der Öffentlichkeit wird oftmals als problematisch empfunden werden. Trotzdem brauchen wir genau dieses kritische Echo, weil es uns zeigt, wie weit der Weg noch ist, den wir gemeinsam zu gehen haben und wo die zu überwindenden Hindernisse stehen. Wir schaffen mit der öffentlichen Debatte bewusst eine Erwartungshaltung in der Gesellschaft und zwingen uns selbst, uns der Diskussion zu stellen und eigene Antworten zu geben. Wir ziehen uns nicht zurück, sondern wir greifen an. Wir wollen Handeln und nicht behandelt werden!

Diese öffentliche Debatte muss begleitet werden von einer ebenso offenen und sicherlich auch konfliktiven innerprofessionellen Auseinandersetzung um den richtigen Weg. Auch diese Auseinandersetzung hat inzwischen begonnen und wird von einigen bereits heute als Zumutung empfunden, sie ist gleichwohl völlig unverzichtbar und muss mit dem nötigen Ernst aber auch mit dem immerwährenden Blick auf das gemeinsame Ziel geführt werden. Und natürlich sind auch Konflikte und Reibungen im interprofessionellen System, etwa mit Ärztinnen und Ärzten vorstellbar, die wir mit Selbstbewusstsein aber ohne Selbstüberschätzung austragen und aushalten müssen.

Die Strukturveränderungen seit 2004 haben unsere pharmazeutische Welt mehr verändert, als wir uns das vielleicht zugestehen wollen. Die Trivialisierung des Arzneimittels und die

damit leider einhergehende Selbsttrivialisierung eines Teils unserer Kollegenschaft stellt uns vor die Frage, wie wir die Apotheke weiterentwickeln. Trivialisierung schwächt unser freiberufliches Legitimationsfundament, zumindest in der Wahrnehmung durch Dritte. Deshalb gilt es jetzt, Beton in dieses Fundament zu gießen. Dabei sollten wir auf das setzen, was uns einzigartig und unersetzbar macht, unsere Wissenschaft, unsere Fachkompetenz, unsere Zuwendung zum Menschen. Der freiberufliche Weg ist keine Einbahnstraße. Von uns wird viel verlangt werden, Mut vor allem. Mut zu Verantwortung und Haftung, Mut, Perspektiven zu ergreifen. Der freiberufliche Weg ist der einzig richtige und auch keine Sackgasse. Er bringt uns nach vorn, überwindet Fremdbestimmung, die unsere Arbeit in der öffentlichen Apotheke heute vielfach so schwer macht und führt uns zu mehr fachlicher Autonomie, wirklicher Gleichberechtigung mit Ärztinnen und Ärzten und einer stärkeren Position gegenüber Kassen und Politik. Der freiberufliche Weg ist der beste Weg für unsere Patientinnen und Patienten und für uns. Unsere Unabhängigkeit ist die Unabhängigkeit unserer Patienten, unsere Entscheidungsfreiheit ist die ihre.

100 Milliarden Vertrauensbeweise in jedem Jahr sind eine großartige Bestätigung für das, was wir tun. Sie sind gleichzeitig ein Ansporn für das, was wir tun können und zukünftig tun wollen.