



# Presse-Information

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

Eröffnungsveranstaltung 18. September 2013

**Bericht**

**Dr. Sebastian Schmitz**

**ABDA – Bundesvereinigung  
Deutscher Apothekerverbände  
Bundesapothekerkammer  
Deutscher Apothekerverband e.V.  
Hauptgeschäftsführer**

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

Sehr geehrter Herr Präsident,  
sehr geehrte Damen und Herren,

draußen in den Straßen hängen wieder die Wahlplakate, hier im Saal haben wir wahlkämpfende Politiker gesehen und gehört: alles untrügliche Zeichen dafür, dass wir vor wichtigen Wahlen stehen.

In wenigen Tagen werden wir die Abgeordneten des Deutschen Bundestages wählen dürfen. Dann werden die Weichen für die nächste Legislaturperiode neu gestellt oder vielleicht auch in ihrer jetzigen Position beibehalten. In jedem Fall werden sich in dieser politischen Übergangsphase neue Gestaltungsspielräume öffnen und manche auch schließen.

Auch wenn der Satz des Archimedes, „Gebt mir einen festen Punkt im All, und ich werde die Welt aus den Angeln heben“, nicht so ohne weiteres auf die Politik übertragen werden kann, ist es in dieser politischen Übergangsphase kein Schaden, sich über seinen eigenen Standpunkt und seine eigenen Ziele zu vergewissern. Wir befinden uns damit in der richtigen Zeit für eine Inventur der Arbeit Ihres Verbandes ABDA und für einen Blick auf die Ausrichtung, die wir dieser Arbeit des vergangenen Jahres gegeben haben.

### ***Wirtschaftliche Lage***

Im Vorfeld des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes hatten wir eine intensive Debatte mit der Politik um gerechte Vergütung begonnen. Das Gesetz ist dann in Kraft getreten und sie werden sich erinnern: Vor zwei Jahren standen wir der geschlossenen Verweigerungshaltung der Regierung gegenüber, Korrekturen am AMNOG vorzunehmen und die daraus folgenden Belastungen für die Apotheken abzumildern. Wir haben darauf hin die Vergütungsdebatte ab dem Frühjahr 2012 massiv verstärkt und einen Forderungskatalog aufgestellt, der die Anpassung des Festzuschlages, die Einführung einer Pauschalvergütung für den Notdienst, die Erhöhung der Betäubungsmittelgebühr und eine Verbesserung der Rezepturvergütung umfasste. Alles mit dem Ziel, nach den erheblichen Belastungen des AMNOG wieder zu einer angemessenen Vergütung der apothekerlichen Leistungen zu gelangen.

Diese Honorardebatte, die wir auf allen Ebenen in Bund und Land und mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln geführt hatten, bewirkte ein erstes Einlenken der politischen Entscheidungsträger. Damals hatten wir noch von Seiten der Regierungskoalition den Ratschlag bekommen, nicht zu viele Bälle gleichzeitig in der Luft zu halten. Im Klartext sollte das heißen: „Erwartet Euch nicht zu viel“ und mündete schließlich in der Erhöhung des Festzuschlages ab 1. Januar 2013.

Wir haben trotzdem nachgelegt und die Debatte über die Leistungen der Apotheken im Notdienst intensiviert. Das Ergebnis dieser politischen Arbeit ist Ihnen bekannt: Die Notdienstpauschale ist zum 1. August 2013 eingeführt worden.

Im gleichen Zeitraum, in dem wir um die Notdienstpauschale gekämpft haben, wurde innerhalb und außerhalb der Schiedsstelle über die Anpassung des Apothekenabschlages für das Jahr 2013 gefochten. Es ging dort erneut um die Frage, ob die Anpassung des Apothekenabschlages wegen der zweijährigen Befristung der AMNOG-Maßnahmen auf der niedrigeren Basis von 1,75 Euro oder auf dem zuletzt gesetzlich festgelegten Abschlag von 2,05 Euro aufgesetzt werden muss. Eine durchaus schwergewichtige Frage, hinter der ein Zahlungsvolumen von rund 180 Mio. Euro pro Jahr stand. Nach zähem Ringen in vielfachen Verhandlungen hat der DAV eine Gesamtlösung erreichen können, die den Bestand der Entscheidungen der Schiedsstelle für die Jahre 2009 und 2010 sichert. Für die nächsten Jahre stehen mit einem gestaffelten Abschlag von durchschnittlich 1,80 Euro in 2013 (gesplittet in 1,75 Euro im ersten und 1,85 Euro im zweiten Halbjahr), von 1,80 Euro im Jahr 2014 und von 1,77 Euro in 2015 zumindest diese Eckpunkte der Vergütung fest.

Trotz dieser Erfolge ist die wirtschaftliche Situation der Apotheken auch im Jahr 2013 immer noch nicht befriedigend. Das lässt unter anderem die stetig weiter sinkende Zahl der Apotheken erkennen. Wir werden uns daher auch in der nächsten Zeit für eine Verbesserung der Vergütung einsetzen müssen. Die Zwischenbilanz kann sich dennoch sehen lassen: der Festzuschlag ist mit einem Gesamtvolumen von rund 190 Mio. Euro erhöht, die Notdienstpauschale ist mit einem Zielbetrag von rund 120 Mio. Euro pro Jahr eingeführt und wir haben Rechts- und Planungssicherheit beim Apothekenabschlag auf einem vernünftigen Niveau bis einschließlich zum Jahr 2015. Das ist ein Arbeitsergebnis, über das wir uns freuen dürfen.

Ganz und gar nicht erfreulich ist aber die Rolle, die der GKV-Spitzenverband in der letzten Zeit einnimmt. Immer häufiger müssen wir erleben, dass der GKV-Spitzenverband Positionen, die in den Verhandlungen erreicht wurden, wechselt oder wieder aufgibt und damit erhebliche Unruhe und Unsicherheit erzeugt. Dies ist so geschehen in der ersten Runde zum Apothekenabschlag 2009, bei den Regelungen zur Preisbildung im Zusammenhang mit dem Erstattungsbetrag und nun gerade wieder aktuell bei der Novellierung des Rahmenvertrages zur Arzneimittelversorgung. Gerade als wir nach jahrelangen Verhandlungen über die Vertragsinhalte zum Thema „Retaxation auf Null“ endlich einen Kompromiss ausgehandelt hatten, sprang der GKV-Spitzenverband mit seinen Fachgremien im letzten Augenblick wieder davon und verweigert mit fadenscheinigen Begründungen die Vertragsänderung.

Genauso unverständlich ist die starre Haltung des GKV-Spitzenverbandes zum Umgang mit der Liste von Arzneimitteln, die von der Substitution ausgeschlossen werden sollen. Hierzu gibt es eine explizite gesetzliche Grundlage, den klaren Wunsch der Politik bis hin zu einem Beschluss des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, mit dem die Vertragsparteien aufgefordert wurden, die Liste bis zum 1. August 2013 zu verabschieden, und es gibt vielfache wissenschaftliche Stellungnahmen, die entsprechende Austauschverbote proklamieren. Dies alles lässt der GKV-Spitzenverband an sich abprallen und treibt uns abermals in die Schiedsstelle.

Der GKV-Spitzenverband betreibt hier ein Spiel mit dem Feuer. Nicht, weil er Entscheidungen der Schiedsstelle am laufenden Band provoziert - das mag man noch als Bestandteil des Vertragsgeschäftes und der Selbstverwaltung akzeptieren. Auch nicht, weil er damit das Verhandlungsklima belastet - die persönliche Integrität derjenigen, die uns am Verhandlungstisch gegenüber sitzen, will ich gar nicht in Frage stellen. Aber der Spitzenverband spielt mit dem Feuer, weil er kurz davor ist, ein zentrales und wichtiges Strukturelement in der Versorgung der Versicherten zu zerstören. Die Qualität und Effizienz der Versorgung der Versicherten lebt in hohem Maße davon, dass gesetzliche Krankenversicherung und Apothekerschaft die Versorgung vertraglich ausgestalten und zu einem Interessenausgleich gelangen. Ein Versagen des Vertragssystems wird aber unweigerlich dazu führen, dass der Gesetzgeber eingreift und an Stelle der Vertragspartner entscheidet. Das ist erst einmal bequem, weil man die Verantwortung für die Entscheidung nicht übernehmen muss. Aber es schadet der Sache, weil in diesem Bereich Entscheidungen des Gesetzgebers für alle Seiten, einschließlich der

Patienten, allemal schlechter sind als Kompromisse zwischen Krankenkassen und Apotheken. Ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass sich diese Einsicht auch beim GKV-Spitzenverband einstellt.

### ***Nacht- und Notdienstfonds***

Bis hierhin habe ich Ihnen vom Umgang mit „alten Bekannten“ wie dem Festzuschlag, Apothekenabschlag und den Krankenkassen berichtet. Jetzt komme ich zu etwas völlig Neuem, dem - wie er nach dem Gesetz heißt - „Fonds zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken“, plakativer als „Nacht- und Notdienstfonds“ bezeichnet, ganz kurz: dem NaNoFonds, der am 1. August 2013 das Licht der Welt erblickt hat.

Es begann im Jahr 2011 mit der Idee einer ABDA-Arbeitsgruppe, eine pauschale Teilvergütung für die Leistungen der Apotheken im Notdienst einzuführen. Diese Idee wurde ausgebaut, mit Zahlen und Argumenten unterlegt und in die Politik getragen. In einer Vielzahl von Einzelgesprächen mit Politikern, auf diversen Podien und in unserer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit haben wir diese Forderung vorgetragen. Den weiteren Verlauf im Rahmen der Honorardiskussion habe ich Ihnen schon eingangs geschildert.

Parallel zu dem Gesetzgebungsverfahren im Sommer dieses Jahres haben wir uns daran gemacht, den Nacht- und Notdienstfonds nicht nur auf dem Papier, sondern auch in der realen Welt zu errichten. Inzwischen ist die Errichtung abgeschlossen und der Fonds wird die bereitgestellten Mittel nach den gesetzlichen Vorgaben verwalten. Auf dem Weg dahin haben wir in drei Teilprojekten die rechtliche Grundlegung des Fonds, das Datenmanagement und die Betriebseinrichtung des Fonds vorangetrieben.

Der Fonds hat inzwischen seine Räume bezogen und bereitet sich jetzt mit seinen zehn Mitarbeitern auf die laufende Kommunikation mit den 17 Landesapothekerkammern, den Apothekenrechenzentren und den rund 21.000 Apotheken vor. Er erwartet pro Quartal ca. 160.000 zu verarbeitende Datensätze und ca. 80.000 Zahlungsbewegungen.

Die Liste derer, die an dieser Entwicklung beteiligt waren, ist lang:

- Die Gremien der ABDA, der Bundesapothekerkammer und des Deutschen Apothekerverbandes haben sich auf die politischen Vorgaben und die Eckpfeiler zur Umsetzung des Fonds verständigt,
- die Apothekerkammern haben schon im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens wichtige Informationen über Zahl und Struktur der geleisteten Notdienste geliefert, die für die gesetzliche Konstruktion des Fonds maßgeblich waren, und haben dann zusammen mit dem Fonds die Lieferung der Daten über die geleisteten Notdienste organisiert,
- die Apothekenrechenzentren und -softwarehäuser haben ihr Know-how in Abrechnungsfragen eingebracht und sind aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in die Datenübermittlung eingespannt und beteiligen sich an der Zahlungsabwicklung und
- die Kolleginnen und Kollegen unserer Geschäftsstelle in Berlin haben ihre Kenntnisse und ihr Engagement erst im Gesetzgebungsverfahren und dann auch in der Aufbauphase des Fonds eingebracht.

Es hätte alles auch ganz anders kommen können. Ohne unser politisches Netzwerk und ohne die nachfolgende Öffentlichkeitsarbeit im ABDA-Verbund hätten wir die Idee der Notdienstpauschale nicht erfolgreich in die Politik tragen können. Ohne das geübte System der Konsensfindung in den Gremien zwischen Kammern und Verbänden innerhalb der ABDA hätten wir wohl auch nie einen einheitlichen Standpunkt über die Konstruktion des Fonds gefunden und damit unsere Idee nur schwer umsetzen können. Und schließlich darf ich auch feststellen, dass wir ohne unsere professionellen Strukturen auf Bundes- und Landesebene mit dem dort vorhandenen Mix an fachlichen Kompetenzen die unter hohem Zeitdruck stehende Errichtung eines bis dato unbekanntes und komplexen Gebildes wie dem Notdienstfonds nicht hätten bewältigen können.

Sie haben es unschwer bemerkt: Ich will am Beispiel des Nacht- und Notdienstfonds die Werbetrommel für die ABDA rühren. Bisher sind zwar erst einige Daten, aber noch kein Euro an die Apotheken geflossen, und man soll den Tag auch nicht vor dem Abend loben. Aber ich kann trotzdem schon jetzt die Feststellung wagen, dass die Etablierung des Fonds ein Beleg für die Funktionsfähigkeit, die Reaktionsfähigkeit und die Anpassungsfähigkeit der ABDA-Organisation in ihrer Gesamtheit ist. Die ABDA hat

offensichtlich mehr Substanz und Potenzial als ihr in manchen dieser immer wieder auftauchenden Leserbriefe zgedacht wird.

Gestatten sie mir ein letztes Wort zum Nacht- und Notdienstfonds. Die Konstruktion des Fonds hat sich da und dort als „bürokratisches Monster“ verteufln lassen müssen. Zugegeben: auf einen ersten oberflächlichen Blick mutet dieses Gebilde auch seltsam an. Da sollen die Apotheken für den Notdienst Geld von Krankenkassen und Privatversicherten bekommen, mit denen sie laufend in Kontakt stehen. Statt nun die Beteiligten zu direkten Zahlungen an die Apotheken zu verpflichten, wird erst einmal ein Fonds eingerichtet, über den die Gelder umgeleitet werden. Und dann bekommt auch dieser Fonds sein Geld nicht unmittelbar von den Krankenkassen und Versicherten, sondern diese zahlen erst einmal an die Apotheken und die müssen das Geld gleich wieder an den Fonds abgeben.

Klingt kompliziert, ist aber einfacher nicht zu haben und auch im Ergebnis nicht monströs. Drei kurze Anmerkungen dazu:

Erste Anmerkung: Wenn man Geld gerecht einziehen und verteilen will, braucht man dafür klare Verteilungsmaßstäbe sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabe-seite. Dabei sind die Zahl der Packungen auf Seiten der Kostenträger und die Zahl der geleisteten Volldienste auf Seiten der Begünstigten ein zwar pauschalierendes, aber durchaus einfaches und gerechtes Verteilungskriterium. Wir werden darauf zu achten haben, ob sich diese Verteilungsmaßstäbe in der Praxis bewähren.

Zweite Anmerkung: Der Umweg des Geldstromes von den Kostenträgern an den Fonds über die Apotheken ist darin begründet, dass der Fonds keine Gelder unmittelbar bei den Privatversicherten einziehen kann. Die Alternative, die Unternehmen der privaten Krankenversicherung zugunsten des Fonds mit den Zahlungen zu belasten, hätte zu tiefgreifenden verfassungsrechtlichen Auseinandersetzungen geführt und die Einführung der Pauschale auf Jahre verhindert.

Dritte Anmerkung: Der Fonds selbst wird alles daran setzen, seine eigenen Kosten so niedrig wie möglich zu halten. Er kalkuliert derzeit mit einer Kostenquote bezogen auf das zu bewegende Gesamtvolumen deutlich unter 2 %, was im Vergleich mit anderen Institutionen ein hervorragender Wert ist.

### **Ordnungspolitische Rahmenbedingungen**

Wenn wir die ordnungspolitische Großwetterlage betrachten, können wir erfreulicherweise feststellen, dass uns der Wind im vergangenen Jahr nicht ins Gesicht geblasen, sondern den Rücken gestärkt hat. Eine Reihe von politischen und gerichtlichen Entscheidungen hat das Grundgerüst unseres freiberuflich organisierten Systems bestätigt und gestärkt.

In der Vergangenheit ist die Arzneimittelpreisverordnung immer wieder durch die Gewährung von Boni unterlaufen worden. Dem ist jetzt durch das Dritte Arzneimittelrechtsänderungsgesetz ein Riegel vorgeschoben worden. Diese Regelung, die mit kräftigem Rückenwind von uns gefördert wurde, ist ein kleiner, aber wichtiger Baustein in der Sicherung der Arzneimittelpreisverordnung. Ihr war im vergangenen Jahr die gesetzliche Klarstellung vorausgegangen, dass auch ausländische Versandapotheken beim Versand nach Deutschland an die Regelungen der Arzneimittelpreisverordnung gebunden sind. Der Gemeinsame Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes hatte ebenso entschieden.

In diesem Zusammenhang sei auch einmal die wichtige Rolle angesprochen, die die Berufsgerichte mit ihren Entscheidungen einnehmen. Naturgemäß werden die Berufsgerichte von den Betroffenen als eher unangenehme Erscheinungen wahrgenommen, aber sie sind integraler Bestandteil der Selbstverwaltung und nehmen damit eine für die Freiberuflichkeit wichtige Funktion ein. Sie haben mit ihren Entscheidungen zur Unzulässigkeit von Bonus-Systemen im Jahr 2012 diese wichtige Säule des Preisbindungssystems deutlich unterstützt. Eine beim Bundesverfassungsgericht eingelegte Verfassungsbeschwerde gegen eine entsprechende Entscheidung des rheinland-pfälzischen Landesberufsgerichts für Heilberufe blieb erfolglos.

Auch das Bundesverwaltungsgericht hat seinen Beitrag in dieser Serie für uns wichtiger Entscheidungen geleistet. Es hat mit seiner Entscheidung vom 18. Oktober 2012 das Selbstbedienungsverbot für apothekenpflichtige Arzneimittel in der sogenannten Freiwahl bestätigt. Dreh- und Angelpunkt auch dieser Entscheidung war die Beratungsfunktion des Apothekers und die damit verbundene Aufgabe, durch die fachkundige Beratung das Risiko des Verbrauchers zu minimieren, - wie das Gericht formulierte -



ein ungeeignetes Medikament oder ein an sich geeignetes Medikament fehlerhaft anzuwenden. Das Gericht stellte ausdrücklich fest, der Gesetzgeber dürfe vorbeugende Regelungen treffen, die die Beratungsfunktion der Apotheke stärken und das Zustandekommen eines Beratungsgesprächs fördern.

Alle diese politischen Festlegungen und gerichtlichen Entscheidungen, die ich Ihnen beschrieben habe, bestätigen, dass die Prinzipien und Regelungen zur Arzneimittelversorgung ein in sich schlüssiges und gut begründetes System bilden. Unabhängig davon, ob man durch die juristische oder die politische Brille schaut, ist dieses System aber nur überlebensfähig, wenn es sich seine Geschlossenheit bewahrt.

An dieser Geschlossenheit wird immer wieder gern gerüttelt. So geschehen durch Jürgen Trittin, Bündnis '90/Die Grünen, der uns, wie in der „Welt“ im Juni zu lesen war, mehr Freiheit bringen und zehn sehr unterschiedliche Verbote abschaffen will, darunter die Beschränkungen der Fahrradmitnahme in ICE's, Regulierungen im Energiemarkt und das Mehrbesitzverbot an Apotheken.

Auch wenn diese Aussagen von den „Grünen“ da und dort schon wieder relativiert werden - wir dürfen nicht müde werden, es immer wieder neu zu erklären: Ohne Zweifel sind die Verbote und Vorgaben für die Berufsausübung in der Apotheke mit Freiheitsbeschränkungen verbunden. Sie haben aber im Kern genau das Gegenteil zum Ziel: Freiheit zu gewähren. Freiheit für den Patienten, sich ohne interessengeleitete Beeinflussung für die richtige Arzneimitteltherapie zu entscheiden, und Freiheit für den Apotheker, in voller Eigenverantwortung und unabhängig seine Entscheidungen bei der Versorgung und Beratung der Patienten zu treffen.

Der mit dem Gemeinwohl begründete Versorgungsauftrag ist nicht teilbar. Rosinenpickerei kann dort nicht betrieben werden, sei es zu Gunsten, sei es zu Lasten der Apotheken. Wer das Fremd- und Mehrbesitzverbot einschränken will, schränkt die Unabhängigkeit des Apothekers ein. Wer mit Apothekenbussen und Rezeptzuweisungsplattformen im Internet liebäugelt, riskiert die Fähigkeit der Apotheken, ihrem Sicherstellungsauftrag nachzukommen. Wer keine Preisbindung will, darf den Apotheken auch keinen Kontrahierungszwang auferlegen. Und mit Blick auf die Apothekenbetriebsordnung sage ich auch, wer Regulierungen zu den Anforderungen seines Apothekenbetriebes ablehnt, riskiert den Wechsel in marktorientierte Selektivsysteme. Die

Kunst besteht deshalb darin, sinnvolle Regulierungen von sinnlosen Vorgaben zu trennen. Eine Kunst, der sich die Hauptversammlung bei der Debatte um die Apothekenbetriebsordnung sicher widmen wird.

In der praktischen Arbeit der ABDA beschäftigen uns viele kleine und größere Stellschrauben in diesem ordnungspolitischen, „systemrelevanten“ Bereich. Einige will ich Ihnen nennen:

- Wir diskutieren auf internationaler Ebene im Rahmen der Berufsqualifikationsrichtlinie die Beibehaltung der sogenannten „3-Jahres-Klausel“.
- Wir begleiten die neue Apothekenbetriebsordnung mit Informationen für den Berufsstand und durch intensive Gespräche mit den Aufsichtsbehörden.
- Wir setzen unsere Aktivitäten im securPharm-Projekt zur Arzneimittelauthentifizierung fort.
- Wir treiben die Novellierung der PTA-Ausbildung voran.
- Wir sind an vielfachen gesetzgeberischen Maßnahmen zur Pharmakovigilanz und zur Apotheken- und Verschreibungspflicht beteiligt.

### ***Leistung und Selbstverständnis des Apothekers***

Wenn ich hier in den Saal fragen würde, ob die ABDA das Fremd- und Mehrbesitzverbot mit Zähnen und Klauen verteidigen soll, würden mit großem Rauschen reflexartig alle Stimmkarten in die Höhe gehalten, da bin ich sicher. Wäre das genau so, wenn ich die Frage stellen würde, ob sich die ABDA für die Etablierung neuer Leistungen der Apotheker einsetzen soll? Da bin ich nicht ganz so sicher. Da wir aber bei unserer Arbeit viel Zeit und Geld in das Themenfeld der neuen Dienstleistungen investieren, will ich kurz auf die Sinnhaftigkeit dieses Tuns eingehen.

Im Kern geht es darum, neben den Leistungen, die auf das „Produkt Arzneimittel“ bezogen sind, auch apothekerliche Leistungen zu etablieren, die dem Arzneimittleinsatz durch den Patienten zum maximalen Erfolg verhelfen. Über diese Zielsetzung dürfte im Berufsstand Konsens bestehen. Über Einzelheiten werden wir in der Debatte zum Leitbild morgen Vormittag diskutieren.

Die neuen Leistungen, über die wir hier reden, sind aber in vielfältiger Hinsicht keine „Selbstläufer“. Wir müssen für sie Akzeptanz auf allen Seiten schaffen: Bei den Politi-

kern, die für sie die Rahmenbedingungen schaffen sollen, bei den Krankenkassen, die deren Kosten tragen müssen, und auch in der Apothekerschaft selbst, die die Leistungen erbringt.

An dieser Akzeptanz fehlt es häufig noch. Lassen Sie mich dazu den Vergleich zur Einführung des Notdienstfonds ziehen: Es gab bei der Debatte um die Einführung der Notdienstpauschale naturgemäß viel Streit darüber, ob für diese Pauschale zusätzliches Geld fließen soll und wie die Verteilung organisiert werden soll. Sie werden aber nicht erlebt haben, dass irgendein Politiker, Journalist oder sonstiger Bürger die Leistung als solche, für die diese Honorierung verlangt wurde, in Frage gestellt hätte. Jedem ist klar, dass die Arzneimittelversorgung im Notdienst eine Leistung ist, auf die er nicht verzichten will und die er braucht. Jeder kennt die Leistung, er erlebt sie laufend bei sich oder in seinem privaten Umfeld und er weiß, dass sie von der Apotheke zuverlässig erbracht wird.

Von einer solchen selbstverständlichen Gewissheit über die Notwendigkeit der Leistung sind wir aber außerhalb unserer eigenen Kreise noch weit entfernt, wenn es um Begriffe wie „Arzneimitteltherapiesicherheit“, „Medikationsmanagement“ und „Compliance“ geht. Die Patienten verbinden mit diesen Begriffen häufig keine eigenständigen Leistungen der Apotheken. Sie haben, anders als beim Nachtdienst, keine konkreten Vorstellungen davon, was ihnen entgeht, wenn sie die Leistung nicht erhalten. Wir müssen also eine Brücke bauen zwischen dem Wissen, das wir um den Wert der Therapiebegleitung durch den Apotheker haben, und den Vorstellungen, die die Gesellschaft über den Nutzen dieser Leistungen hat. Das ist die Motivation, die uns bei diesem Thema antreibt.

Wir gehen diese Arbeit von zwei Seiten an. Zum einen wollen wir die wissenschaftlichen Belege für den Wert der apothekerlichen Leistung weiter vermehren. Zum anderen wollen wir Anwendungsfälle in der Praxis zeigen können. Der Nutzen soll also nachweisbar und erlebbar sein. Zur ersten Seite gehören die sog. Pharm-CHF-Studie und das - ich darf es erst einmal kurz sagen - „Benzo-Projekt“. Die mehr praktische Seite verfolgen wir mit den laufenden Projekten zur Arzneimitteltherapiesicherheit, dem ABDA-KBV-Modell und den Weiterentwicklungen für die Apothekensoftware.

Die im Geschäftsbereich Arzneimittel betreute „Pharm-CHF-Studie“ in Zusammenarbeit mit der Universität des Saarlandes ist im Gang. Sie baut darauf, dass vor allem durch den interdisziplinären Austausch zwischen Arzt und Apotheker sowie durch den regelmäßigen Kontakt zwischen Apotheke und Patient die Therapietreue und Arzneimitteltherapiesicherheit erhöht und die Notwendigkeit von Interventionen früher erkannt werden. Die Studie, die auf mehrere Jahre angelegt ist, hat national und international ein überaus positives Echo erfahren. In der ersten Phase des Projektes wurden vor allem die Prozessabläufe definiert und die vielfältigen Materialien, die für eine solche Studie erforderlich sind, erstellt, sowie die notwendigen Voten der Ethikkommissionen und Datenschützer eingeholt. Aktuell läuft in mehreren Bundesländern die Rekrutierung von Apotheken und Arztpraxen.

Das schon kurz erwähnte „Benzo-Projekt“, korrekt formuliert Modellprojekt „Ambulanter Entzug Benzodiazepin-abhängiger Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt“ gehört ebenfalls in die Reihe der Aktivitäten, die sich mit der Erweiterung der Tätigkeitsfelder des Apothekers und einer intensiveren Begleitung des Patienten befassen. Seit wenigen Tagen ist der Abschlussbericht fertig gestellt. Das vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt sollte die Frage beantworten, ob es durch die Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt gelingt, Patienten aus ihrer Abhängigkeit von Benzodiazepinen zu befreien. Das Projekt wurde von unserem Geschäftsbereich Pharmazie zusammen mit dem Projektleiter, Herrn Dr. Pallenbach, dem Suchtmediziner Herrn Dr. Holzbach und dem Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg durchgeführt. 46 % der Patientinnen und Patienten konnten bis zur Karenz begleitet werden. Und immerhin 28 % konnten ihre Dosis reduzieren, sodass insgesamt drei Viertel der Patienten von der Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt profitierten. Und die weit überwiegende Zahl der Patienten erlitt auch nach drei Monaten keinen Rückfall. Das sind beachtliche und vorzeigbare Ergebnisse, über deren Umsetzung im praktischen Alltag wir intensiv diskutieren werden.

Entwicklungsarbeit für die Umsetzung neuer Leistungen in die Praxis wird bereits jetzt mit dem ABDA-KBV-Modell geleistet, das Schritt für Schritt vorangeht - etwas langsamer als gewünscht, aber unaufhaltsam. Allein die Zahl der Arbeitsgruppen zeigt, wieviel inhaltliche Arbeit in diesem Projekt zu leisten ist. Sechs Arbeitsgruppen sind aktiv und arbeiten an den pharmazeutischen, technisch-organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen für die Umsetzung der Wirkstoffverordnung, des Medikationskatalogs

ges und des Mediationsmanagements. Nach der Konsentierung der schriftlichen Eckpunkte wird derzeit über konkrete Vertragsentwürfe verhandelt.

Ein asiatisches Sprichwort bringt es auf den Punkt: Es genügt nicht zum Fluss zu kommen mit dem Wunsch, Fische zu fangen. Man muss auch das Netz mitbringen. Das mag sinngemäß schon das Motto für das ABDA-KBV-Modell sein, mit dem wir unter anderem das Handwerkszeug für neue Leistungen entwickeln. Das gilt aber besonders auch für ein Projekt zur praktischen Unterstützung der Complianceförderung, das jetzt abgeschlossen ist.

Die in unserem Geschäftsbereich Arzneimittel verfolgte Idee war es, ein softwaregestütztes Instrument zu entwickeln, wie es beispielsweise in den Niederlanden bereits implementiert ist, das einen Erinnerungsservice für Patienten per Telefonanruf, SMS, E-Mail oder Brief unterstützt. Dieses Instrument, bei uns kurz als „Compliance-Tool“ bezeichnet, liegt jetzt in seiner Spezifikation vor und ist einsatzfähig. Nach dem Test haben 85% der Patienten, die an der entsprechenden Fragebogenaktion teilgenommen haben, den Service als hilfreich bewertet - auch das ein sehr erfreuliches Ergebnis. Als wichtige Hürde zeigte sich, nebenbei gesagt, auch in diesem Projekt die Notwendigkeit, Überzeugungsarbeit gegenüber dem Patienten zur Sinnhaftigkeit seiner Teilnahme zu leisten und die Leistung in den Apothekenalltag einzubinden.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Eines der Themen, das innerverbandlich die Gemüter immer wieder heftig bewegt, ist die Öffentlichkeitsarbeit. Die Öffentlichkeitsarbeit der ABDA ist zum Jahresende 2012 mit der sogenannten Datenklau-Affäre in schweres Fahrwasser geraten. Nachdem diese Untiefen überwunden waren, mussten wir Anfang dieses Jahres auch noch die Entscheidung unseres Leiters der Stabsstelle Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit, Florian Martius, akzeptieren, seinen Lebensmittelpunkt aus privaten Gründen wieder nach München zu verlegen. Für die gute und erfolgreiche Arbeit von Herrn Martius, mit der wir eine Neuausrichtung der Öffentlichkeitsarbeit eingeleitet haben, möchte ich mich hier und heute ausdrücklich bedanken.

Trotz aller professionellen Unterstützung von außen und aller sorgfältigen internen Auswahlverfahren war der erste Anlauf zur Nachbesetzung der Stelle leider nicht er-

folgreich und wir setzen unsere Suche fort. Die hohe Zahl guter Kandidatinnen und Kandidaten macht mich zuversichtlich, dass wir hier sehr bald zu einem Ergebnis kommen.

Wir haben die sog. Datenklauaffäre Ende des letzten Jahres zum Anlass genommen, aus der Not eine Tugend zu machen und unterziehen alle Vorgänge, die für die Compliance eines Verbandes relevant sind, derzeit einer genauen Untersuchung. Dazu bedienen wir uns eines entsprechend spezialisierten Beratungsunternehmens, das risikobehaftete Prozesse ermittelt, eine Gefährdungsbewertung vornimmt und Verbesserungsvorschläge zu den Abläufen und Organisationsstrukturen macht. Am Ende wird eine Organisation stehen, die nicht nur, wie es heute schon der Fall ist, beim praktischen Handeln ihrer ehrenamtlichen und hauptamtlichen Vertreter gesetzeskonform agiert, sondern die ihre entsprechenden Grundregeln auch klar dokumentiert und transparent gemacht hat.

Transparenz ist auch das richtige Stichwort, um auf die grundsätzliche Ausrichtung der Öffentlichkeitsarbeit und unserer Aktivitäten hierzu einzugehen. Bei der internen Kommunikation, d. h. bei der Kommunikation zwischen uns und den Mitgliedsorganisationen ebenso wie in der Kommunikation zu den Apothekerinnen und Apothekern, besteht offensichtlich immer noch Nachholbedarf. Die ABDA scheint für viele immer noch ein Haus mit großen, dunklen, teils vergitterten Fenstern und schweren verschlossenen Türen zu sein. Dagegen setzen wir alles daran, dass das Apothekerhaus in Berlin transparent und bildlich gesprochen ein Haus mit großen Glasfronten wird.

Diesem Ziel dienen unter anderem das Diskussionsforum bei diesem Apothekertag und die Einrichtung eines Live-Streams über das Internet, der diese Veranstaltungen zeigt. Auch in der Kommunikation zwischen den Gremien wollen wir die neuen Medien nutzen und testen diesen Weg derzeit. Diesen Schritten sollen weitere folgen; wir haben den festen Willen, die interne Kommunikation weiter zu verbessern. Gerade aber wenn es darum geht, die einzelnen Apothekerinnen und Apotheker zu erreichen, sind wir auf Ihre Mithilfe in den Mitgliedsorganisationen angewiesen. Die besten kommunikativen Verstärker der ABDA-Arbeit sind Sie und wir nehmen dabei jede Unterstützung gerne entgegen. Wir werden uns unsererseits weiter anstrengen, gute Ergebnisse zu produzieren, die Sie kommunizieren können. Und wir werden uns weiter anstrengen, Sie über die Arbeit der ABDA umfassend ins Bild zu setzen.

Einen Teil dieser Aufklärungsarbeit leiste ich gerade und möchte bei dieser Gelegenheit daran erinnern, dass hinter allen Aktivitäten, die ich Ihnen abstrakt schildere, konkrete menschliche Arbeit steht. Arbeit aller Art: denken, schreiben und telefonieren am Schreibtisch; zuhören, diskutieren, entscheiden und Protokolle schreiben am Sitzungstisch; streiten am Verhandlungstisch; reden an kleinen, mittleren und großen Podiumstischen; Sitzungen organisieren, Material beschaffen, Technik bereitstellen - mit oder ohne Tisch. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ABDA haben diese Arbeit ungeachtet aller Störungen durch Baulärm, eigene Umzüge und unflätige Leserbriefe auch in diesem Jahr wieder mit hohem Engagement und beachtlichem Erfolg erbracht. Dafür möchte ich im Namen der gesamten Geschäftsführung hier und heute ausdrücklich Dank sagen.

Zurück zum Thema Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Mit unserer Pressearbeit haben wir unsere Kampagnen begleitet und Einzelthemen platziert. Wahrscheinlich werden wir uns nie hundertprozentig darüber einig werden, wann der richtige Zeitpunkt für die eine oder andere Meldung ist oder in welcher Lautstärke und mit welcher Wortwahl agiert oder reagiert werden soll. Wir haben in der Pressearbeit vor allem darauf gesetzt, gegenüber den maßgeblichen Vertretern der Medien Verständnis für unsere Positionen zu erzeugen.

Eine Bitte habe ich in diesem Zusammenhang: Lassen Sie sich bei Veröffentlichungen nicht von Überschriften und Schlagworten ablenken, lesen Sie die Texte. Zwischen Inhalt und Überschrift liegen oft Welten. Nur ein Beispiel: Der Vizepräsident der ABDA hat in der Welt, veröffentlicht am 7. August 2013, auf Fragen zur Situation der Apotheke und zu den Zukunftsaufgaben geantwortet. Die Ausführungen zum Medikationsmanagement und zur zusätzlichen Honorierung der Leistungen wurden in dem Artikel völlig korrekt wiedergegeben und mit der Überschrift „Apotheker wollen zurück zum Patienten“ betitelt. Besser kann es nicht ausgehen. Einer großen Nachrichtenagentur war das aber offensichtlich nicht griffig genug und sie veröffentlichte einen Tag vor dem Erscheinen des Interviews eine Vorabmeldung zum gleichen Artikel mit der Überschrift „Apotheker wollen nun auch noch für Beratung Geld“. Ein regionaler Nachrichtensender hat das dann zur Vollendung gebracht und seinen Kommentar unter den Titel gestellt „Das Gejammer der Apotheker-Lobby ist schwer zu ertragen“. Ich erzähle das hier nicht, um Presseschelte zu betreiben. Nachrichten verkaufen sich nun einmal bes-

ser, wenn sie den Leser aufregen. Aber ich werbe für genaues Lesen der veröffentlichten Texte und verbinde es mit der Ankündigung, dass wir auch in Zukunft eher schräge Überschriften in Kauf nehmen werden als auf meinungsfreudige Interviews zu verzichten.

Einen anderen Aspekt der öffentlichen Darstellung des Berufsstandes können wir leider auch nicht unmittelbar beeinflussen: Immer noch und immer wieder finden sich in online-Kommentaren Beiträge, die vor Häme und Polemik gegenüber den Haltungen und Meinungen von Kolleginnen und Kollegen nur so tropfen. Ich blende den Aspekt der persönlichen Betroffenheit einzelner einmal aus und frage: Bedenken diese Leserbriefschreiber eigentlich, dass sie auch von Außenstehenden, namentlich Politikern und Journalisten, gelesen werden? Es wäre sicher angebracht, wenn alle Diskussionsbeiträge von einem Mindestmaß an Respekt getragen wären. Der Erfolg unserer Öffentlichkeitsarbeit, die auf dem Vertrauen in die Integrität des Berufsstandes aufbaut, wird gefährdet, wenn gleichzeitig in Leserbriefen Zerrbilder des Berufsstandes gezeichnet werden.

Ein Schwerpunkt unserer Öffentlichkeitsarbeit sind die Kampagnen zu politischen Themen. Sie erinnern sich vielleicht. Im letzten Jahr hatte ich über die innere Struktur unseres Verbandes gesprochen und empfohlen, das große Potenzial zu nutzen, das in der Vielfalt steckt, die unsere föderale Verbandsstruktur produzieren kann. Dieses Potenzial haben wir uns in diesem Jahr mit der Kampagne „Gesundheit wählen“ zunutze gemacht. Mit dieser Kampagne sind wir neue Wege in der Begleitung einer Bundestagswahl gegangen. Wir verzichten auf Frontalunterricht. Statt Wahlprüfsteine aufzustellen und die Politiker direkt mit unseren Grundsatzpositionen zu konfrontieren, setzen wir mit dieser Kampagne auf den Dialog mit den potenziellen Abgeordneten des Deutschen Bundestages, um sie für die Bedeutung der gesundheitspolitischen Themen zu sensibilisieren.

Der Dialog wird in jedem Wahlkreis geführt, organisiert von den Mitgliedsorganisationen und unterstützt durch ein externes Kampagnenbüro sowie die Mitarbeiter der Öffentlichkeitsarbeit in Berlin. Eine besondere Rolle kommt hierbei auch dem PR-Ausschuss der ABDA zu, der dieses Projekt sehr eng begleitet hat bzw. noch begleitet und sich aus seinen Reihen heraus im Kampagnen-Beirat unmittelbar an der Steuerung der Kampagne beteiligt. Im Ergebnis haben wir zahlreiche Statements von Bun-



despolitikern auf die gestellten Fragen erhalten, mehr als 150 Kandidaten sind Einladungen zu Gesprächen und zu Veranstaltungen gefolgt, viele Kandidaten haben Rückfragen und Bitten nach Hintergrundinformationen gestellt und die Aktivitäten haben insgesamt regen Widerhall in den regionalen Medien gefunden. Auch diese Kampagne ist damit dem roten Faden der Öffentlichkeitsarbeit der ABDA gefolgt, Dialogbereitschaft und Offenheit zu zeigen und zu praktizieren.

Kampagnen eher der klassischen Art haben wir mit der Kampagne zum Streit um den Apothekenabschlag unter dem Motto „Ausgenommen von den Krankenkassen“ und mit dem Aktionstag mit dem Thema „Wir machen den Tag zur Nacht“ organisiert, bei dem sich auch die Mitgliedsorganisationen stark engagiert haben. Beides unverzichtbare Aktivitäten, um den Einsatz für eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage erfolgreich werden zu lassen. Der „Tag der Apotheke“ zum Thema „Arzneimittel und Straßenverkehr“ rundet das Bild unserer Kommunikation nach außen ab. Das Thema hat äußerst großen Anklang in den Medien gefunden und die Messlatte für den nächsten Tag der Apotheke ist damit hoch gehängt.

### **Fazit**

Die Arbeit eines Verbandes bedarf der regelmäßigen Standortbestimmung und der Justierung seiner Ziele. Mein Bericht sollte Ihnen hierfür eine Grundlage bieten. Ich erhoffe mir nun von den Diskussionen des diesjährigen Deutschen Apothekertages über die Anträge zur Hauptversammlung und über das Leitbild für die öffentliche Apotheke zusätzliche Impulse für die Ausrichtung unserer Arbeit in den nächsten Jahren.

Lassen Sie mich in diesem Sinne mit einem Satz von Albert Einstein schließen: „Mehr als die Vergangenheit interessiert mich die Zukunft, denn in ihr gedenke ich zu leben.“