



Presse-Information

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

Eröffnungspressekonferenz 17. September 2013

Pressestatement

Friedemann Schmidt

**ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände
Präsident**

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

Jeder Deutsche, so sagt die Statistik, nimmt im Jahr ca. 1.200 sogenannte Arzneimittelzähleinheiten zu sich. Das bedeutet beinahe 100 Milliarden einzelne Arzneimittelleinnahmen in jedem Jahr in Deutschland.

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

100 Milliarden mal Vertrauen in die Menschen, die Arzneimittel zur Zulassung bringen und damit verfügbar machen, ihre Nutzung überwachen und dafür 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, die Arznei übergeben, die Behandlung begleiten und den verantwortlichen 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.

Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland und in weiten Teilen Europas üben einen freien Beruf aus, und die deutsche Apotheke ist eine Freiberuflerpraxis. Deshalb ist Vertrauen für uns nicht nur der Anfang von allem, 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.

Wenn die Bürgerinnen und Bürger unserem deutschen Gesundheitswesen ihr Vertrauen schenken, so schenken sie es nicht dem Bundesgesundheitsministerium, nicht den

Gesundheitsökonomien in den Gremien und Sachverständigenräten, nicht den Kostenkontrolleuren und Buchhaltern in den Krankenversicherungen. 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 leben von diesem 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 Durchführung 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 Beispiele von Patienten mit schweren, oftmals lebensbedrohlichen Erkrankungen, die aber mit großer Zuversicht durchs Leben gehen, und jeder kennt auf der anderen Seite Menschen, für die bereits geringfügige Störungen einen hohen Krankheitswert haben und die das System mit einem erheblichen Therapiebedarf belasten.

Die wissenschaftlichen Begriffe von Krankheit und Gesundheit scheitern hier. Letztlich entscheidet jeder Mensch selbst darüber, ob er als krank oder gesund angesehen werden möchte. Aber bei dieser Entscheidung benötigen die meisten Menschen Hilfe, Hilfe, die über Diagnosestellung, Operationen und die Verabreichung von Arzneimitteln hinausgeht. Diese Hilfe leisten jeden Tag millionenfach Apothekerinnen und Apotheker.

Die Gesellschaft des langen Lebens ist die Gesellschaft der chronischen Krankheiten. Die demografische Veränderung ist zweifellos die größte Herausforderung, der unser Land jetzt und in den nächsten Jahrzehnten begegnen 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, brauchen wir eine andere Schwerpunktsetzung 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 Arzneimittelanwendung überfordert die Patienten vielfach, fehlerhafte Einnahme reduziert ihre Lebensqualität. Hier 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 von Vertrauen? Die wichtigste ist die Gewährleistung der fachlichen Unabhängigkeit. Wer sein berufliches Handeln allein 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 einer stabilen Finanzlage der Krankenversicherung muss es erlaubt sein, über Fehlentwicklungen in diesem Zusammenhang zu diskutieren. Ich will darauf hinweisen, dass es eine politische Aufgabe der neuen Bundesregierung sein muss, wieder für ein angemessenes Interessengleichgewicht zwischen den Interessen der Versicherten nach niedrigen Beiträgen, und den Interessen der Patienten nach einer angemessenen Behandlung 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 Spitzenverband Bund 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 liegen hat.

So individuell wie die Menschen im Alltag sind, so individuell sind ihre Präferenzen und Prioritäten in Bezug auf Krankheit und Gesundheit. Weder Einheitsversicherung noch Einheitsversorgung 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 werden.

Das deutsche Gesundheitswesen in seiner kleinteiligen, bürger- und wohnortnahen Struktur bietet beste Voraussetzungen dafür, dass dies gelingen kann. Auch in den Gebieten 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 abgelegener Gebiete hat in den letzten Wochen ja eine etwas lächerliche 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 zu einer massiven Mehrbelastung mit Nacht- und Notdiensten für die verbliebenen Apotheken vor allem auf dem Land. Dieser Mehrbelastung trägt das ANSG mit der pauschalen Vergütung Rechnung. Wer deshalb heute 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. Der Bus wird ausschließlich von wirtschaftlichem Partikularinteresse angetrieben. Genauso gut könnte man auch vorschlagen, Arzneimittelpakete zukünftig von Bundeswehrehubschraubern über den uckermärkischen Wäldern 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 leiden, 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.

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 mit der nächstgelegenen Apotheke und aus der nächstgelegenen Apotheke, auch wenn diese in Zukunft vielleicht nicht mehr direkt im Dorf ist, das ist sie oftmals heute auch nicht, sondern ein paar Kilometer entfernt im nächsten Gemeinde- oder Verwaltungszentrum. Das ist die einzige vernünftige Antwort auf das Problem der Demografie und der Landflucht. 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 angelegten Lösungsmöglichkeiten zu nutzen, dadurch das bestehende System zu stärken und einer weiteren ökonomischen Erosion durch rosinenpickende Pseudoversorger entgegenzuwirken.

Das sichert Unabhängigkeit und Individualität, das stärkt die Entscheidungskompetenz unserer Patienten, das ist das beste Gegenmittel gegen Verantwortungslosigkeit und Entmündigung.

Fachliche Unabhängigkeit, Entscheidungsfreiheit und Gestaltungsspielräume sind nicht nur Voraussetzung für erfolgreiches Arbeiten der Heilberufler am 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, um das weiterhin hinnehmen zu können. Wer über apothekerliche Honorare spricht,

spricht über Löhne und Gehälter von 140000 qualifizierten Frauen und Männern, die in kleinen Unternehmen in Lohn und Brot stehen und Familien zu ernähren haben.

In den letzten Monaten haben sich die wirtschaftlichen Verhältnisse in den Apotheken stabilisiert. Gleichzeitig haben deutsche und europäische Gerichte die ordnungspolitische Position 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 Vergütungssystematik dar. Einen ersten Schritt auf einem Weg, auf dem wir 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 Selbstbefragung und Weiterentwicklung im Sinne unserer Patienten und der Gesellschaft.

Wir wollen 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 übernehmen sollen.

Am Beginn dieser Debatte steht die Aufgabe, das Thema zu beschreiben und die öffentliche Aufmerksamkeit auf unser Anliegen zu lenken. Die öffentliche Debatte muss begleitet werden von einer ebenso offenen und sicherlich auch konfliktiven innerprofessionellen Auseinandersetzung um den richtigen Weg. Diese Auseinandersetzung hat inzwischen begonnen und sie ist völlig unverzichtbar. 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 der Jahre seit 2004 haben unsere pharmazeutische Welt mehr verändert, als wir uns das vielleicht zugestehen wollen. Die Trivialisierung des Arzneimittels stellt uns vor die Frage, wie es mit der Apotheke weitergehen soll. Für uns bedeutet diese Trivialisierung eine Schwächung unseres freiberuflichen Legitimationsfundamentes,

zumindest in der Wahrnehmung durch Dritte. Deshalb gilt es jetzt, Beton in dieses Fundament zu gießen. Dabei werden wir auf das setzen, was uns einzigartig und unersetzbar macht, unsere Wissenschaft, unsere praktische Fachkompetenz, unsere Menschlichkeit.

Der freiberufliche Weg ist keine Einbahnstraße. Von uns wird viel verlangt werden, Mut vor allem. Mut zu Verantwortung und Haftung, Mut, eingefahrene Gleise zu verlassen. Der freiberufliche Weg ist aber auch keine Sackgasse. Er führt uns nach vorn, aus der Fremdbestimmung heraus, die unsere Arbeit in der öffentlichen Apotheke heute so schwer macht. Er führt uns nach vorn zu mehr fachlicher Autonomie, zu wirklicher Gleichberechtigung mit Ärztinnen und Ärzten und zu 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.