

**Deutscher Apothekertag
„Gesundheit braucht Verantwortung“
24. bis 26. September 2009 in Düsseldorf**

Eröffnung

Lagebericht

Heinz-Günter Wolf

**Präsident der
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände**

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

Der Deutsche Apothekertag 2009, hier in Düsseldorf, steht unter dem Motto: „**Gesundheit braucht Verantwortung**“. Wir haben dieses Motto sehr bewusst gewählt. Denn dieser Apothekertag ist ein besonderer. Eingebettet in eine besondere Zeit. Eine Zeit mit besonderen Herausforderungen: „**Gesundheit braucht Verantwortung**“ – dieses Motto ist gleich in mehrfacher Hinsicht Ausdruck eines Anspruchs.

An uns Apotheker, in personaler Verantwortung für andere, für unsere Mitmenschen tätig zu sein, Tag für Tag.

An die Versicherten, mit ihrer Gesundheit verantwortlich umzugehen.

Und natürlich ist dieses Motto auch Ausdruck eines Anspruchs an die Politik: Verantwortung wahrzunehmen für das Gesundheitssystem in Deutschland, seine bewährten Regeln zu würdigen, anzuerkennen, was gut funktioniert, und jede Fortentwicklung – ganz konservativ – auf bewährtem Grund vorzunehmen – sorgfältig, nicht überstürzt, evolutionär, verantwortungsvoll. Dies ist die historische Lektion der vergangenen 12 Monate.

Freiheit braucht Regeln. Grenzenlose Freiheit führt ins Chaos.

Die weltweite Finanzkrise ist ein Lehrstück. Die Apologeten einer grenzenlosen Liberalisierung sind gescheitert. Die Ökonomen einer grenzenlosen Freiheit sind eines Besseren belehrt worden. Der Staat als Hüter der Ordnung, wie ihn Ludwig Erhard formuliert hat, erfährt eine Renaissance. Und unser Sozialsystem, unser Gesundheitssystem mit Apothekern und Ärzten, die als private Leistungserbringer in öffentlichem Auftrag handeln, erfährt eine neue Wertschätzung.

Die Finanzkrise macht eines deutlich: Die Grundregeln unseres Sozialsystems haben sich bewährt. Und zu diesen Grundpfeilern in unserem Gesundheitssystem zählt die persönlich geführte, individuell verantwortete, unabhängige Apotheke.

Die historische Lektion der Finanzkrise ist verbunden mit einem anderen historischen Datum: dem 19. Mai 2009. Durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofes ist ein klares Bekenntnis ausgesprochen worden für die inhabergeführte Apotheke, für ihren Wert in der Gesellschaft.

Wir deutschen Apotheker und Apothekerinnen sind dankbar für dieses Urteil.
Wir deutschen Apotheker und Apothekerinnen sind dankbar für seine Klarheit.

Wir deutschen Apotheker und Apothekerinnen sind dankbar für seine Begründung. Sie verbindet Freiheit und Unabhängigkeit mit Verantwortung.

Wir deutschen Apotheker und Apothekerinnen stellen uns dieser Verantwortung.

Denn dies kommt auch den Menschen zugute. Für die Zukunft des Gesundheitswesens sind drei Dinge lange schon bekannt und sicher:

1. Unsere Gesellschaft altert. Das heißt der Anteil der alten Menschen wird in den kommenden 40 Jahren stetig steigen. Und in Folge auch die Zahl chronisch Kranker und multimorbider Patienten.
2. Zugleich gibt es immer weniger junge Menschen mit sozialversicherungspflichtigem Beschäftigungsverhältnis. Dadurch steigt der Druck auf den Beitragssatz.
3. Die Zukunft bringt neue Therapiemöglichkeiten für kranke Menschen. Diese neuen Therapien werden besser helfen als jemals zuvor. Sie werden aber auch erheblich teurer sein.

Vor diesem Hintergrund wird ein Verantwortlicher Umgang mit Gesundheit zur „conditio sine qua non“. Diese Verantwortung nehmen wir als unabhängige Freiberufler an. Dieser Verantwortung stellen wir uns. Um Verantwortung für Gesundheit, im Sinne der Patienten, darum geht es hier auf dem Deutschen Apothekertag 2009 in Düsseldorf.

Nach den Landtagswahlen im Saarland, in Sachsen und in Thüringen wählt Deutschland in drei Tagen zwei weitere neue Landtage und einen neuen Bundestag. Mit diesen Wahlen werden auch die Weichen für die zukünftige Ausrichtung des Gesundheitssystems gestellt. Bereits kurz nach der Wahl steht die Ressortvergabe an. Wir beobachten mit erhöhtem Interesse, wer neuer Gesundheitsminister wird, wer Staatssekretär wird, wie die Sprecher der im Bundestag vertretenen Fraktionen heißen werden. Wie der Bereich Gesundheit ministeriell aufgestellt wird und wie sich der neue Ausschuss für Gesundheit im Bundestag personell zusammensetzt. Gleiches gilt selbstverständlich auch für die neuen Landesregierungen in immerhin fünf neuen Landtagen.

Soviel kann ich deutlich sagen, zu welcher Regierungskoalition es im Bund auch kommt - wir haben uns gründlich vorbereitet. Die Wahlprogramme der Parteien sind im Detail studiert und ausgewertet. Wir haben ganz genau darauf geachtet, welche Aussagen darin Auswirkungen auf die Arzneimittelversorgung und auf die Apotheker entfalten. Hier spreche ich insbesondere die Themen Unabhängigkeit, Versandhandel und pick-up Stellen an.

Wir haben unsere Positionen zur Weiterentwicklung der Arzneimittelversorgung zusammengefasst und entsprechende Informationsschreiben versendet. Parallel wurden Gespräche mit Fraktionsspitzen, Abgeordneten und Kandidaten geführt.

Wie die Wahl auch ausgeht, die neue Bundesregierung steht vor großen Herausforderungen. Im Schatten der Finanzkrise müssen die Kernprobleme des deutschen Gesundheitswesens angegangen werden. Nach aktuellen Umfragen befürchten 80 Prozent der Bevölkerung steigende Beiträge und höhere Zuzahlungen. Die Politik muss Lösungen in Bezug auf die zukünftige Ausgestaltung der gesamten sozialen Sicherungssysteme finden. In diesem Kontext muss die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auf solide Beine gestellt werden. Lösungen werden dabei sicher nicht einfach sein.

Sicher ist, es wird eine neue Reform des Gesundheitswesens geben. Und an dieser Reform sind wir alle verantwortlich beteiligt. Ich will an dieser Stelle deutlich hervorheben: Der Arzneimittelmarkt ist insgesamt **kein** Problembereich unseres Gesundheitssystems! Seit Jahren liegen die Arzneimittelausgaben-Zuwächse im Rahmen der Vorgaben, die zwischen Ärzten und Krankenkassen ausgehandelt werden. Diese Rahmenvorgaben sind Basis für die Haushaltsplanung der Krankenkassen. Allein für innovative Arzneimittel vereinbarten Ärzte und Kassen für die Jahre 2006 bis 2009 3,5 Mrd. Euro Mehrausgaben. Diese Mehrausgaben sind gewollt. Sie sind sinnvoll, denn sie nutzen kranken Menschen. Erst sie ermöglichen den Zugang zu Innovationen. Erst durch die erhöhte Verantwortung und Einbindung der Apotheken konnte die Arzneimittelversorgung auch im Sinne der Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Ärzten wirtschaftlich umgesetzt werden. Die alljährliche Mär von überraschend hohen Arzneimittelausgaben ist somit nicht wahr.

Keine Frage, die Arzneimittelversorgung muss weiter entwickelt werden, auch wenn sie bereits gut ist. Aber sie darf nicht per se in Frage gestellt werden. Nur weil ein paar Deutsche nach Holland gehen, das System umkrempeln wollen, sich die Taschen füllen und schließlich die Brocken hinschmeißen. Die Vergangenheit hat immer wieder gezeigt, die Motivation von solchen Akteuren besteht zuletzt nur in der Umsetzung persönlicher Interessen.

Dicke Bretter bohren ist grundsätzlich eine gute Sache. Aber es ist etwas völlig anderes, in ein gutes Brett immer neue Löcher zu bohren. Gerade dann, wenn das Brett seine Lasten bereits gut trägt. Deshalb fordern wir: Schluss mit dem politischen Aktionismus. 600 Gesetze und über 1.600 Rechtsverordnungen allein in der letzten Legislaturperiode sind einfach zu viel. Das ist den Bürgern und Leistungsträgern in Deutschland nicht mehr vermittelbar. Wir Apotheker wollen und brauchen Verlässlichkeit und Qualität in der Gesetzgebung. Und die

Menschen wollen Verlässlichkeit und Qualität in der Arzneimittelversorgung. Das passt zusammen! Das wird auch verstanden!

Neben allen Analysen und Positionspapieren haben wir Apotheker aber auch berechnete Forderungen an die Politik. Unsere Kernforderung lautet: Wir Apotheker brauchen einen stabilen, verlässlichen Gesetzesrahmen mit Bestand. Und Bestand heißt weit über 4 Jahre hinaus. Gesundheitspolitik darf nicht zu einem unkalkulierbaren Änderungsvorgang werden. Gesundheitspolitik darf auch nicht dem politischen Profilierungsbestreben einzelner untergeordnet werden. Sonst schwindet das Vertrauen der Bevölkerung und der Leistungserbringer. Vertrauen, Verantwortung und Nachhaltigkeit sind untrennbar!

Wir Apotheker fordern: Der Apothekerberuf muss als eigenverantwortlicher und unabhängiger Freier Heilberuf erhalten bleiben.

Die Freien Berufe sind Teil des Erfolgsmodells der sozialen Marktwirtschaft und das Rückgrat einer unabhängigen Arzneimittelversorgung.

Wir fordern: Den weiteren Ausbau der universitären pharmazeutischen Ausbildung. Gerade auch mit Blick auf Forschung und Lehre. Um die qualitative Zukunft der Arzneimittelversorgung sicher zu stellen.

Wir fordern: Die uneingeschränkte Apothekenpflicht für alle Arzneimittel, einschließlich neuer Spezialpräparate. Um die Sicherheit der Arzneimittelversorgung aufrecht zu halten und einer Trivialisierung von Arzneimitteln entgegenzuwirken. Bestrebungen, die Apothekenpflicht auszuhöhlen, wie es etwa Teile der SPD im Bereich der Kontrarezeptiva gefordert haben, sind nicht mit uns zu machen. Schließlich nehmen wir Verantwortung ernst.

Wir fordern: Die Arzneimittelpreisverordnung muss als Festpreisregelung verbindlich für verschreibungspflichtige Arzneimittel erhalten bleiben und eine ordentliche Vergütung der apothekerlichen Leistungen sichern. Nur durch eine gesicherte Honorierung ist auch die Erfüllung von Aufgaben für unsere Gesellschaft möglich.

Wir fordern: Für Apotheken im Ausland, wie z. B. Holland und Tschechien, die auf dem deutschen Markt wildern, müssen die gleichen Anforderungen an Arzneimittelsicherheit, Versorgungsqualität und Leistungsumfang gelten wie für inländische Apotheken. Wird hier mit zweierlei Maß gemessen, wird man auch zweierlei Ergebnisse haben. Leistungsabbau, Rosinenpickerei und Arzneimittelunsicherheit folgen dann unausweichlich.

Wir Apotheker fordern: Die Weiterentwicklung der kollektivvertraglichen Regelungen zur Arzneimittelversorgung für alle teilnehmenden Apothekern einheitlich und verbindlich. Einzig der Kollektivvertrag garantiert Versorgungssicherheit, umfassend und flächendeckend. Regional können selektive Vereinbarungen eine sinnvolle Ergänzung sein.

Das Gesundheitswesen ist kein Abenteuerspielplatz. Es ist auch kein Platz, um politische Leidenschaften für Experimente auszuleben. Politik hat die Verantwortung, glaubwürdig zu sein. Und nicht nur Ziele innerhalb von Wahlperioden zu verfolgen. Politische Verantwortung heißt, verlässliche Rahmenbedingungen zu schaffen, innerhalb derer wir aktuelle und zukünftige Problemstellungen optimal lösen können.

Die Politik hat uns mit der Gesetzgebung der vergangenen zwei Legislaturperioden sowohl auf der Einkaufs-, als auch auf der Verkaufsseite preisneutral gestellt. Damit sind wir neutrale Mittler im Gesundheitswesen. Als solche werden wir Apotheker zusätzliche Verantwortung übernehmen und neue Konzepte umsetzen.

Der Arzneimittelmarkt ist überreguliert. 27 unterschiedliche, nicht aufeinander abgestimmte Regulierungsinstrumente konterkarieren sich zum Teil selbst. Beispielsweise kennt wegen der Rabattverträge niemand mehr den tatsächlichen Abgabepreis der Arzneimittel in Rabattverträgen. Dieser Abgabepreis ist aber die zwingende Grundlage für die Anpassung der Festbeträge. Ist der tatsächliche Abgabepreis nicht bekannt, kann auch der Festbetrag nicht richtig angepasst werden. Die Festbeträge wiederum werden für Zuzahlungsbefreiungen und Freistellung vom Generikarabatt herangezogen. Hier muss vereinfacht, abgegrenzt und zielgenau gesteuert werden.

Der Generikabereich hat bereits einen erheblichen Sparbeitrag geleistet. Die größere Ausgabendynamik liegt aber im innovativen Bereich. Hier sind neue Regulierungsinstrumente geschaffen worden. Bislang sind sie aber zahnlose Papiertiger. Wir können deshalb davon ausgehen, dass die Politik mit der nächsten Reform speziell den Bereich der innovativen Arzneimittel ins Visier nehmen wird.

Sowohl im Generika als auch im innovativen Bereich, für uns steht fest: Arzneimittelpreise müssen dort verhandelt werden, wo sie gemacht werden. Zwischen Herstellern und Krankenkassen. Wir stehen dabei auf der Leistungsebene bereit zu helfen, dass mögliche Einsparpotentiale auch gehoben werden. So läuft es auch bei der Umsetzung der Rabattverträge. Als unabhängige Heilberufler machen wir uns dabei krumm, damit der Patient nicht leidet und der Therapieerfolg auch eintritt.

Besondere Bedeutung wächst zukünftig dem Bereich der Versorgung in sogenannten unterversorgten Regionen zu. Die demographische Entwicklung fordert dort neue Lösungsansätze für die Versorgung kranker Menschen ein. Hier sind wir aufgerufen, tragfähige Konzepte zu entwickeln, die die flächendeckende Versorgung garantieren.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Bundes- und Landesebene sind sich sicher, sie wollen raus aus der wirtschaftlichen Verantwortung für die Arzneimittelausgaben. Die KBV spricht davon, dass Ärzte in der Regel nur noch Wirkstoffe verordnen sollen. Damit wird den Ärzten die Last genommen, sich an inzwischen 11 arztbezogenen Arzneimittel-Regulierungsinstrumenten zu orientieren. Sie könnten ihre Tätigkeit wieder auf rein medizinische Aspekte konzentrieren.

Ganz in unserem Sinne spricht sich die KBV auch dafür aus, dass die Verantwortung für die Arzneimittelpreise dann allein bei den Krankenkassen und der Pharmaindustrie liegt. Wir begrüßen und unterstützen diese Idee und befinden uns mit den Ärzten in enger Abstimmung unserer politischen Forderungen. Natürlich sind wir Apotheker bereit, mehr Verantwortung bei der Versorgung mit Arzneimitteln zu übernehmen. Pharmazeutisch auf Ebene der einzelnen Apotheke und der Kammern. Wirtschaftlich auf Ebene der Verbände in Bund und Land.

Das apothekerliche Zielpreismodell ist bestens geeignet, hier anzudocken. Die Politik hat dies frühzeitig erkannt und das Zielpreismodell fest im SGB V verankert. Sollten die Krankenkassen dieses Angebot nicht bald nutzen, müssen wir andere Wege gehen. Notfalls müssen wir den Gesetzgeber aufrufen, hier tätig zu werden.

Bei der Arzneimittelauswahl durch den Apotheker ist nicht zwangsläufig immer die Auswahl nach rein wirtschaftlichen Kriterien die richtige. Wichtig ist vielmehr, dass die pharmazeutische Entscheidung im Vordergrund steht, denn der Patient ist schließlich ein Mensch.

Wir haben verschiedene Versorgungsmodule konzipiert, die gut miteinander kombiniert werden können und als Schnittstelle zu unseren Partnern dienen. Ich nenne nur beispielhaft das Medikationsmanagement, Wiederholungsrezepte, Leika-Leistungen sowie die Einbindung in Nationale Versorgungs-Leitlinien und den Home-Service.

Stabile Lösungen dürfen nicht von außen übergestülpt werden. Stabile Lösungen wachsen von innen. Deswegen krempeln wir mal wieder selbst die Ärmel auf.

Gemeinsam können Ärzte und Apotheker bei weniger Bürokratie viel mehr erreichen. Grundlegende Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass ein systematisches Kommunikationssystem zwischen Arzt und Apotheker aufgebaut wird.

Ein weiteres wichtiges Themenfeld, das eine selbstverwaltete Lösung erfordert, ist die Schnittstelle zwischen Stationär und Ambulant. Die Entlassmedikationen der Krankenhäuser sind zu oft schlecht abgestimmt. Hier mangelt es schlicht an Kommunikation.

Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Apotheker müssen an der Schnittstelle der Sektoren besser vernetzt arbeiten. Beispielsweise muss die persönliche Medikationsdatei eines Patienten schon bei der Einweisung ins Krankenhaus mitgeführt werden, so dass die unnütze und oft teure komplette Neueinstellung des Patienten entfällt. Um die Adhärenz der Krankenhauspatienten zu gewährleisten - auch nach der Entlassung, wenn kein Pflegepersonal mehr die Arzneimittel ans Bett bringt - müssen Apotheker viel früher in die Medikation eingebunden werden. Auch im Krankenhaus macht eine ärztliche Wirkstoffverordnung Sinn und verbessert die nachgelagerte Arzneimitteltherapie im ambulanten Bereich.

Zudem müssen abgestimmte Entlassbriefe ausgestellt werden, die maßgebliche Medikationsinformationen enthalten und so den ambulanten Bereich in die Lage versetzen, Patienten nach der Entlassung direkt und ohne Probleme nahtlos weiter zu versorgen. Auch im wichtigen Bereich der Krankenhausentlassung sind wir dabei, machbare, stabile Lösungen zu entwickeln. Patientennah und **praktikabel**.

Verantwortung im korporatistischen System bedeutet, dass wir Apotheker bereit sind, gemeinsam mit unseren Partnern stabile Lösungen für die zukünftigen Probleme des Gesundheitswesens zu finden. Einer drohenden Unterversorgung in ländlichen Regionen werden wir entgegentreten. Wir werden sektorale Grenzen überwinden und gemeinsam mit unseren Partnern ineinandergreifende Lösungen entwickeln. Wir haben passende Lösungskonzepte. Die Politik muss ihrerseits die freien Berufe im Gesundheitswesen stärken und bemündigen. Wo die Kompetenz vorhanden ist, da muss auch die Verantwortung liegen!

Wir Apotheker übernehmen tagtäglich millionenfach Verantwortung. Flächendeckend. In Apotheken arbeiten über 145.000 hoch qualifizierte Menschen, wohnortnah und familienfreundlich. Darüber hinaus bilden wir jedes Jahr 10.000 junge Menschen aus. Sie

finden mit überdurchschnittlich hoher Wahrscheinlichkeit anschließend einen qualifizierten Arbeitsplatz. Wir betteln nicht nach staatlicher Unterstützung, wir **zahlen** Steuern.

Um die Qualität des Berufes weiter auszubauen, nehmen jährlich 111.000 Teilnehmer an den Fortbildungen unseres Kammersystems teil. In all diesen Bereichen scheuen wir keinen Vergleich. Das sind alles Spitzenwerte. Dass zudem auch das Leistungsbild stimmt, bestätigen uns immer wieder neutrale Umfragen in der Bevölkerung. Ich rede hier nicht von Medien- oder Fremdinteressen- gesteuerter Fehlersuche. Ich rede hier von der Realität, so wie sie zu über 99 Prozent jeden Tag und jede Nacht, rund um die Uhr, von Nord- und Ostsee bis zu den Alpen von kranken Menschen erfahren wird. Das ist doch der Grund, warum der Apothekerberuf immer noch erfüllend ist! Trotz aller politischer und bürokratischer Hürden.

Wir Apotheker helfen kranken Menschen direkt und im persönlichen Kontakt. Daraus sind persönliche Vertrauensverhältnisse entstanden. Wir Apotheker wissen, dass wir gut tun. Es geht um Verantwortungsbewusstsein und um Sinn für das Gemeinwohl. Tugenden, die nicht jeder in der heutigen Gesellschaft mehr anstrebt. Wir schon!

Gleichwohl müssen wir uns weiterentwickeln und die Arzneimittelversorgung den neuen Bedürfnissen anpassen. Mit festem Gestaltungswillen. Dort, wo es keinen Sinn macht, machen wir nicht mit. Wir lehnen Tankstellen ab, die Arzneimittel abgeben. Wir brauchen auch keine Kaffeeröster, die Krankenversicherungen verkaufen. Der angeblich gewaltige Boom neuer Vertriebskonzepte wie des Internetversandhandels hat nie wirklich stattgefunden. Im Gegenteil, die Zukunft solcher Konzepte wackelt kräftig. Erste Kapitalgeber ziehen sich bereits zurück, ehemalige Firmengründer steigen komplett aus. Insolvenzen von Versandapotheken werden gemeldet. Geplante Aktivitäten zurückgefahren oder ins Ausland verlagert. Ich erinnere daran, auch das Konzept der billigen Internet-Krankenkassen ist letztlich gescheitert.

Das Urteil des EuGH zum Fremdbesitzverbot im Mai diesen Jahres bestätigt uns. Letztlich steht nach dem Urteil fest, dass die ordentliche Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln in Deutschland wichtiger ist als die Niederlassungsfreiheit von Kapitalgesellschaften. Eine wichtige Botschaft an die Menschen in unserem Land. Sie stuft die Haltung der Politik - mit Ausnahme der Grünen-Bundestagsfraktion - und die Haltung der Apothekerschaft als richtig ein und unterstreicht den Vorrang nationaler Gesetzgebung im Gesundheitswesen. Also Gesundheit **vor** Kapital!

In diesem Sinne handeln wir auch. Der Staat hat viel Geld investiert, damit wir Apotheker eine gute pharmazeutische Ausbildung bekommen. Es macht absolut keinen Sinn, uns nach der pharmazeutischen Ausbildung als Kaufleute einzusetzen. Schließlich hat auch die Bevölkerung einen **Anspruch** auf den gut ausgebildeten Apotheker.

Gerade in Zeiten der Pandemie lohnt sich ein Blick ins Internet. Dort wird ersichtlich, wie die Arzneimittelversorgung in Krisenzeiten von Kapitalmaximierern ausgenutzt wird, um sich persönlich zu bereichern. Hier werden Ängste in der Bevölkerung geschürt, um damit anschließend Geld zu machen. Mittlerweile wird im Internet über unseriöse Anbieter der bis zu fünffache Preis für entsprechende Anti-Grippemittel verlangt. Natürlich ohne Rezept.

Deutschland kann sich etwas anderes als die inhabergeführte Apotheke gar nicht leisten! Ich bin mir sicher, wir Apotheker stellen die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung auch in Zukunft sicher. Aber, gute Leistung muss auch gerecht honoriert werden. Im Kollektivvertrag über eine für alle Apotheker gültige, feste Arzneimittelpreisverordnung. Sie allein sichert den einheitlichen Abgabepreis von Arzneimitteln bundesweit. **Auch**, wenn in einer Krankheitswelle Arzneimittel teurer verkauft werden **könnten**. **Auch**, wenn eine Region topographisch schwer zu versorgen ist. **Auch**, wenn die Zahlungsbereitschaft von Besserverdienern höher ist als die Zahlungsmöglichkeit von sozial schwachen kranken Menschen. Die Botschaft ist einfach: Die feste Arzneimittelpreisverordnung schafft Transparenz und Zugang für alle, zu gleichen Preisen. Egal, wie wenig Geld ein Patient hat! Egal, wo er wohnt! Und egal, wie krank er ist! Das ist sozial!

In Selektivverträgen kommen zusätzliche Vergütungsmodelle wie Capitation- und Pay For Performace Systeme in Betracht. Grundlegende Basis für unsere integrierten Leistungen sind die Arzneimitteldokumentation über verordnete und selbstgekaufte Arzneimittel und das darauf aufbauende apothekerliche Medikationsmanagement.

Wir Apotheken müssen unseren Leistungskatalog an zukünftige Anforderungen anpassen. Beispielfhaft nenne ich die Bereiche Prävention, Pflege, apothekerlichen Home-Service und die Pandemiebekämpfung.

Dort, wo Versorgungsengpässe entstehen oder Unterversorgung droht, dürfen nicht aus dem Ausland bediente pick-up Stellen apothekerliche Leistungen vorgaukeln. Hier verkommt die Politik zur Zirkusveranstaltung.

Der Sachverständigenrat für Gesundheit schlägt in seinem Sondergutachten 2009 vor, regionale Anbieternetze zu gründen, um in strukturschwachen Regionen die Versorgung der Patienten aufrecht zu erhalten. Entgegen der Meinung des Sachverständigenrates spielt dabei eine ganz **entscheidende** Rolle, wer diese Netze betreibt. Hier müssen wir auf zwei Dinge besonders achten: Erstens: Soll das der erneute Versuch eines Einstiegs in den Fremdbesitz sein? Und zweitens: Erinnern wir uns an die regionalen Netze in den 90er Jahren und was aus ihnen wurde. Der Griff in die Mottenkiste hilft hier sicherlich nicht.

Im Gegenteil: Wir unabhängigen Freiberufler nehmen uns dieser Verantwortung an und lösen die Probleme in dünn besiedelten Gebieten. Denn: Gesundheit braucht Verantwortung! Verantwortung braucht Vertrauen! Und Vertrauen braucht Zuverlässigkeit! Auf uns können sie sich verlassen!

Wir haben hart gearbeitet. Wir haben viel geschafft. Wir haben mit guten und richtigen Argumenten dazu beigetragen, dass das Thema Fremdbesitz von der Politischen und Juristischen Tagesordnung für einen langen Zeitraum verschwunden bleibt. Das gibt Sicherheit. Das kommt den Menschen und den Apotheken in Deutschland zu Gute.

Wir haben dazu beigetragen, dass gleiche Chancen an der Schnittstelle zwischen ambulant und stationär gelten, dass Krankenhaus- und Offizinapotheken in Zukunft transparent und mit gleichen Wettbewerbsbedingungen im Zytostatika-Bereich versorgen können.

Wir haben dem GKV-Spitzenverband ein Angebot für die Anpassung des Apothekenabschlages gemacht, das neben den Kostenentwicklungen in den Apotheken auch den Mehraufwand durch Rabattverträge berücksichtigt. Der GKV-Spitzenverband durfte sich nicht an das gemeinsam gefundene Ergebnis halten. Nun wird die Schiedsstelle entscheiden. Wir haben unsere Argumente zusammengetragen und rechnen mit einer positiven Entscheidung noch in diesem Herbst.

Wir haben im Zuge der 15. AMG-Novelle dafür gesorgt, dass es auch in Zukunft einen vollversorgenden Großhandel gibt. Auch einen mittelständischen. Der Apotheker kann auch in Zukunft entscheiden, ob er von Großhandel oder vom Hersteller beliefert wird.

Wir haben mit guten und richtigen Argumenten dazu beigetragen, dass die Umstellung der Großhandelsvergütung nicht nach den Vorstellungen des BMG kam. Dieses Vergütungsmodell hätte die Apotheken 500 Millionen Euro gekostet.

Ich sage es hier mit aller Klarheit: Es gibt niemanden, der für 2,6 Prozent der GKV-Ausgaben die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln rund um die Uhr, an jedem Ort, mit der bestehenden Qualität und allen dazugehörigen Leistungen auch nur annähernd erbringen kann! Die Apotheke ist nicht nur der sicherste, sondern auch mit Abstand die kostengünstigste Versorgungsstelle für Arzneimittel und für Deutschland.

Dieses hohe Niveau haben wir über Jahrzehnte aufgebaut. Wir haben dafür hart gearbeitet. Und wir glauben mit fester Überzeugung daran, dass es das beste System für Deutschland ist.

Verantwortung heißt, aktuelle und zukünftige Entwicklungen zu erkennen, sie zu benennen, sich ihnen zu stellen und aktiv Konzepte einzubringen, die einen verantwortlichen Umgang mit Gesundheit sichern und auch fördern. Auch und besonders vor dem Hintergrund der Alterung unserer Gesellschaft, knapper werdender Ressourcen und Finanzen sowie besserer, aber auch teurerer Therapiemöglichkeiten. Wir leben in, mit und von unserem Gesundheitssystem. Wir übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Und wir wollen ein gutes Gesundheitssystem. Auch diese Verantwortung haben wir. Und wir nehmen sie wahr!

Wir sind durch unsere flächendeckende Struktur, unsere breitgefächerten Leistungsangebote und unsere Nähe zum Patienten optimal vernetzt.

Wir sind durch unsere Kammer- und Verbändestrukturen auf Länder- und auf Bundesebene und mit der ABDA als einheitliche Schnittstelle optimal organisiert. An dieser Stelle möchte ich all denen danken, die dies durch Fleiß, Wissen und Engagement jeden Tag aufs Neue möglich machen. Das sind Sie, meine Damen und Herren im Saal. Das sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Apotheken, bei Kammern und Verbänden und in den Apothekerhäusern in Eschborn und Berlin.

Laut einer aktuellen Umfrage von TNS-Emnid beeinflusst die Gesundheitspolitik bei 54 Prozent der Deutschen die Wahlentscheidung bei der Bundestagswahl am Sonntag. Nun heißt es, am 27. September Verantwortung als Staatsbürger übernehmen und: Richtig wählen! Die Pharmazie in Deutschland braucht verantwortungsbewusste Unterstützer und klare Vorstellungen, wie es weiter gehen soll. Für uns ist klar: Vor der Wahl und nach der Wahl - wir Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland leben die Verantwortung für eine sichere Arzneimittelversorgung der Bevölkerung. Wir setzen uns mit aller Kraft dafür ein, auch in Zukunft, gemeinsam mit der Politik und mit unseren Partnern die notwendigen Voraussetzungen hierfür zu schaffen!