

LAGEBERICHT FRIEDEMANN SCHMIDT

Friedemann Schmidt, Präsident der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Eröffnung Deutscher Apothekertag 2017, Düsseldorf, 13. September 2017

Meine sehr verehrten Damen, meine Herren, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

ich begrüße Sie im Namen der ABDA und unserer nordrhein-westfälischen Mitgliedsorganisationen sehr herzlich als Delegierte und Gäste unseres Deutschen Apothekertages in der Landeshauptstadt von Nordrhein-Westfalen.

Die Geschichte von Albert, diesem kleinen lebensfrohen Jungen, die sie gerade gehört und gesehen haben, ist die jüngste in unserer Reihe von Gesundheitsgeschichten. Das Video wird heute veröffentlicht, und wir wollten es hier zum Auftakt des Deutschen Apothekertages zum ersten Mal zeigen. Weil es uns daran erinnert, warum wir Apotheker geworden sind, weil es uns mahnt, wofür wir Verantwortung haben, wenn wir die Politik unseres Berufsstandes gestalten: Wir wollen Menschen helfen und wir sind verantwortlich dafür, dass sie die Hilfe bekommen, die sie brauchen. Dieser Gedanke ist der Leitgedanke meines heutigen Berichtes und er kann und soll auch Richtschnur der Diskussionen sein, die wir in den kommenden zweieinhalb Tagen hier in Düsseldorf miteinander führen.

Düsseldorf ist eine Stadt der Wirtschaft, der Politik, der Mode, aber auch eine Stadt der Kunst. Die Düsseldorfer Kunstakademie steht wie keine zweite für die moderne deutsche, oder zumindest westdeutsche bildende Kunst. Ihre Vertreter, Joseph Beuys, Gerhard Richter oder auch der kürzlich verstorbene Karl Otto Götz, gehören zu den bedeutendsten deutschen Künstlern der jüngeren Vergangenheit und Gegenwart. Eigentlich müsste es mir also ein Anliegen sein, Sie zumindest für einen Kurzbesuch im Kunstpalast, im Ständehaus oder der Kunsthalle zu interessieren, aber wie immer wird es auch zu diesem Deutschen Apothekertag viel zu wenig Zeit für derartige Ablenkungen geben, und natürlich wollen wir uns eigentlich auch gar nicht ablenken lassen, sondern eher konzentrieren auf die vor uns liegende Diskussion und Beratung. Im Sinne von Joseph Beuys entsteht dabei im Übrigen auch Kunst, er meinte: „Jeder Mensch ist ein Künstler, ob er nun bei der Müllabfuhr ist, Krankenpfleger, Arzt, Ingenieur oder Landwirt“.

Apotheker dürften in diese Reihe implizit einzuschließen sein. Insbesondere, wenn sie sich mit politischen Fragen beschäftigen. Denn Politik ist, wie wir seit Bismarck wissen, auch Kunst, nämlich die Kunst des Möglichen. Deshalb ist es umso schöner, dass wir heute zumindest dieser Kunst teilhaftig werden können in Gestalt der Grußworte und Diskussionsbeiträge unserer politischen Gäste.

Ich begrüße ganz besonders herzlich den Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe. Sehr geehrter Herr Minister, herzlichen Dank, dass Sie heute hier sind, herzlichen Dank aber vor allem, dass Sie sich in den letzten Monaten so konsequent für eine hochwertige Arzneimittelversorgung und den Schutz der Verbraucher stark gemacht haben. Sie haben als verantwortlicher Minister getan, was politisch getan werden musste. Dafür gebührt Ihnen unser herzlicher Dank!

Meine Damen und Herren, ich erinnere mich sehr gut an die beiden ersten politischen Gespräche, die wir im Oktober vergangenen Jahres, etwa 24 Stunden nach der Urteilsverkündung in Luxemburg geführt haben, beide Gespräche waren kurz und sie begannen mit der fast identischen Frage der Gesprächspartnerinnen: „Wir wollen Sie unterstützen, was können wir tun?“ Danach

ging es dann natürlich unterschiedlich weiter. Die beiden Gesprächspartnerinnen waren die gesundheitspolitischen Sprecherinnen der Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und der Linken, Maria Michalk und Kathrin Vogler, eine höchst ungewöhnliche politische Konstellation, das ist mir schon klar, und ich glaube auch nicht, dass die Gemeinsamkeiten über unser konkretes Thema weit hinausreichen, aber ich finde es sehr bemerkenswert, dass es offenbar möglich ist, bei einem fachlich durchaus anspruchsvollen Problem von höchst unterschiedlichen politischen Ausgangspositionen zu dem gleichen Ergebnis zu gelangen, das spricht für die Kraft der sachlichen Argumente und gegen die Bindungswirkung von Ideologien, und das finde ich nun wiederum sehr positiv. Ein herzliches Willkommen Ihnen beiden.

Meine Damen und Herren, wenn Sie jetzt Vertreter der Grünen und der SPD vermissen, so geht es Ihnen wie mir, beide Parteien sahen sich trotz großer Mühe nicht imstande, für eine angemessene Vertretung zu sorgen, die gesundheitspolitischen Protagonistinnen befinden sich heute in wichtigen Wahlkampfveranstaltungen. Können wir nicht ändern, muss man einfach registrieren.

Wir werden uns auf diesem Apothekertag, in Anträgen und im morgigen Fachforum mit der europäischen Dimension von Ordnungspolitik und mit Fragen von Subsidiarität und Souveränität beschäftigen. Diese Diskussionen finden keineswegs nur hier in Deutschland statt, wir erleben sie in nahezu allen europäischen Ländern. Daher freue ich mich sehr über unseren internationalen Besuch und begrüße stellvertretend den Generalsekretär der ungarischen Apothekerkammer, unseren Kollegen, Dr. Karoly Zalai.

Ich bitte um Ihr Verständnis, dass ich im weiteren Verlauf meiner Begrüßung auf eine Namensnennung verzichte – das Ehrengastverzeichnis haben Sie auf Ihren Plätzen vorgefunden. Mein Willkommensgruß gilt den Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums der Verteidigung, den Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenversicherungen. Ich freue mich, dass unsere Marktpartner, die Repräsentanten der Pharmazeutischen Industrie, des Pharmazeutischen Großhandels und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank hierher nach Düsseldorf gekommen sind. Ich begrüße die Vertreter der Hochschulen und des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesapothekerkammer. Ein herzlicher Willkommensgruß geht an die Kolleginnen und Kollegen, die in Behörden als Pharmaziereferenten und Amtsapotheker tätig sind sowie an die Sanitätsoffiziere und Apotheker der Bundeswehr. Und – last but not least – freue ich mich über die zahlreichen Medienvertreter.

Meine Damen und Herren, wir stehen vor einer Bundestagswahl und haben in den letzten Monaten den Wahlkampf dazu über uns ergehen lassen dürfen. Das war nicht immer leicht, manche Formulierungen und Plakatmotive stellten die Leidenschaft des Betrachters auf eine harte Probe, ich gebe Ihnen später dazu noch ein Beispiel. Ich persönlich war zusätzlich dadurch gefordert, dass unser jüngster Sohn am kommenden Sonntag Erstwähler sein wird, und sich überraschenderweise für meine politischen Einschätzungen interessierte, wer hätte das gedacht. Wir haben also gemeinsam den Versuch gemacht, die hinter den plakativen Formulierungen und Motiven steckenden Grundüberzeugungen und Werte der politischen Kandidaten zum Beispiel mit deren Vita abzugleichen, manch einen kenne ich ja inzwischen auch persönlich und kann einen direkten, wenn auch unvollständigen Eindruck übermitteln.

Am Ende interessierte unseren Jungen immer eine Frage: Welche Grundüberzeugungen vertritt der Kandidat in Bezug auf einige wenige, aber existentielle Werte, und wie ist es um seine Glaubwürdigkeit bestellt. Über das Ergebnis unseres innerfamiliären Diskurses kann ich natürlich nichts verraten, ich bin mir aber ziemlich sicher, dass er trotz meiner Bemühungen jemanden anderes wählen wird als ich, wir teilen zwar alle grundlegenden Werte, aber die Prioritäten eines Zwanzigjährigen sind einfach andere als die seines Vaters. Darum geht es aber natürlich nicht, sondern darum, dass hinter diesem seinem Bewertungsmodell ja ein prinzipiell richtiger Ansatz steckt, nämlich sich nicht von irgendwelchen ideologiebefrachteten Systemen leiten zu lassen, sondern zu versuchen, die innere Haltung der Kandidatin oder des Kandidaten zu ergründen. Besonders schön finde ich übrigens, dass diese Methode ja auf der positiven Grundannahme aufsetzt, dass Politik von Menschen aus einer inneren Haltung heraus wirksam gestaltet werden kann, also kein Ergebnis anonymer Sachzwänge oder als alternativlos hinzunehmender Entwicklungen ist.

Auch wir werden in unserer Arbeit von Werten geleitet, die wir mit einer inneren Haltung versehen in unserem Alltag glaubwürdig zu leben versuchen. Verantwortlichkeit und Beständigkeit sind zwei dieser Werte, die ich für besonders wichtig halte.

Wenn ich Verantwortlichkeit sage, meine ich sowohl die persönliche Form des Handelns jeder und jedes einzelnen von uns in seinem jeweiligen beruflichen Umfeld, ich meine aber auch die Frage der Gesamtverantwortung der Apothekerschaft für die Arzneimittelversorgung im Sinne eines Sicherstellungsvertrages mit der Gesellschaft. Über diesen haben wir, viele werden sich erinnern, 2015 mit Staatssekretär Lutz Stroppe diskutiert. Was ist seitdem geschehen, was haben wir erreicht, was ist nach wie vor offen?

Eine ganze Reihe unserer berufspolitischen Forderungen aus den letzten vier Jahren sind Realität geworden, manche kurz vor Toresschluss, aber immerhin. Natürlich fehlen einige besonders wichtige. Es gilt aber festzuhalten, dass wir inzwischen ein gutes und stabiles Vertrauensverhältnis zum Bundesgesundheitsministerium und auch zu vielen Gesundheitspolitikern der Fraktionen im Deutschen Bundestag aufgebaut haben, welches von Zuverlässigkeit und gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist. Das ist gut so und keineswegs selbstverständlich, wir haben in der Vergangenheit ganz andere Zeiten erleben müssen.

Auch die gesellschaftliche Wahrnehmung unseres Berufes hat sich in den zurückliegenden Jahren zum Positiven verändert, die Fundamentalkritik der Jahre bis etwa 2010 ist einer differenzierten, unsere fachlichen Kompetenzen und unsere Leistungen für das Gesundheitswesen wertschätzenden Haltung in Politik, gesellschaftlichen Gruppen und in vielen Medien gewichen.

Lassen Sie mich drei Beispiele nennen:

Beispiel 1: Die Zahl der Bewerber für die Studienplätze an den pharmazeutischen Hochschulen in Deutschland sind wieder stabil auf hohem Niveau angekommen, die Schließung des Institutes in Leipzig konnte durch Intervention des Sächsischen Landtages abgewendet werden, und die in mehreren Bundesländern laufenden Gespräche zur möglichen

Neugründung akademischer Ausbildungsstätten geben Grund zu Optimismus, was die Nachwuchssituation angeht, allerdings nicht kurzfristig. Unser Beruf ist gesellschaftlich tief verwurzelt und genießt großes Ansehen. Unsere Vertrauenswerte bewegen sich nach wie vor auf höchstem Niveau. Die Bemühungen um eine notwendige Anpassung bestimmter Ausbildungsinhalte im Hochschulstudium kommen langsam aber sicher voran. Hier will ich auch nochmal klar machen, dass wir bei diesem Projekt nicht nachlassen werden, niemand sollte also glauben, diese Reform würde den langsamen Tod auf der langen Bank erleiden, nein, wir gehen da mit der gebotenen Umsicht aber konsequent voran.

Beispiel 2: Unsere Modellprojekte zur Erprobung neuer apothekerlicher Dienstleistungen sind auf einem guten Weg, sie zeigen natürlich immer auch, wie dick die Bretter sind, die dort gebohrt werden müssen, aber das war auch nicht anders zu erwarten.

Das politische Projekt Medikationsplan aus dem ersten eHealth-Gesetz ist in seiner schriftlichen Phase und, wie soll man sagen, vielleicht nicht ganz so erfolgreich, wie von seinen Vätern und Müttern erwartet, aber Sie, Herr Minister, hatten ja bereits im letzten Jahr gesagt, dass es Ihnen um einen Anfang ging, der unbedingt gemacht werden sollte. Nun gut, ein Anfang ist gemacht. Wir waren ja sehr unglücklich darüber, dass Sie uns nicht richtig mitspielen lassen wollten, inzwischen möchte ich sagen, bin ich eigentlich ganz froh, dass es so gekommen ist. Denn dadurch wird jetzt klar: Der Medikationsplan wird nicht zum Erfolg, solange die Apotheken nicht als seine Fürsprecher und Sachwalter voll an Bord sind. Das Arzneimittel ist nicht das wichtigste Instrument in der Hand des Arztes, das ist die Arzneimitteltherapie. Das Arzneimittel in seiner materiellen Existenz erfährt der Patient haptisch erst in der Apotheke und das ist auch gut so. Weil aber der Medikationsplan eine Art Gebrauchsanweisung zur Gesamtheit der Arzneimittel eines Patienten darstellt, gehört er materiell zum Arzneimittel und damit auch in die Apotheke.

Ein wirklich praktikabler Medikationsplan wird also mit den Apothekern kommen, oder er wird gar nicht kommen. Für die nun hoffentlich bald folgende elektronische Version des Medikationsplans brauchen wir einen umfassenden Lese- und Schreibzugriff inklusive der in unserem Projekt ARMIN extrem erfolgreichen Kommentarfunktion, eine vollständige Interoperabilität mit allen Apotheken- und Praxisverwaltungssystemen, möglichst auch den Krankenhausinformationssystemen und vor allem eine Rechtsgrundlage für die zur erfolgreichen Umsetzung notwendigen Dienstleistungsverträge mit der GKV. Denn eines muss klar sein: Auch wir werden die Aufgabe der Erstellung und Aktualisierung eines elektronischen Medikationsplanes nicht kostenlos machen können und wollen. Die angemessene Vergütung aller Leistungen rund um den Medikationsplan, und da ist die Erstellung ja nur der Anfang, kann auch ein guter Einstieg sein, in das was fast alle Gesundheitspolitiker mehr oder weniger lautstark fordern, eine Neuordnung der apothekerlichen Vergütungssystematik. Dieser Aufgabe wollen wir uns gern stellen und beschäftigen uns da auch sehr gern mit den vielen Ideen, die aus mehr oder weniger berufenen Mündern an unser Ohr dringen. Eins sollte aber schon klar sein: Eine Neuordnung um ihrer selbst willen macht keinen Sinn. Wir wollen eine Verbesserung und zwar eine Verbesserung für alle und keineswegs eine Verbesserung für die einen zu Lasten der anderen, da gab es ja in den letzten Wochen auch so ein paar abseitige Ideen, die leider nicht nur von außen vorgetragen wurden. Planungssicherheit, Zukunftsfähigkeit, Leistungsgerechtigkeit sind die Kriterien, die uns in diesem äußerst schwierigen Prozess leiten, ich beneide die Kolleginnen und Kollegen in der zuständigen Arbeitsgruppe nicht um diese Aufgabe.

Für all diese Dinge brauchen wir die Politik, brauchen wir den Bundesgesundheitsminister und teilweise auch das Bundesministerium für Wirtschaft. Wenn entsprechend schnell gehandelt wird, schaffen wir den Durchbruch bei bundeseinheitlichem Medikationsplan und elektronischer Patientenakte in den nächsten vier Jahren. Das wird auch nötig sein, denn wenn wir diesen Durchbruch nicht schaffen, wird eine Vielzahl von Insellösungen entstehen, die in erster Linie den Interessen ihrer Entwickler und Anbieter, aber nicht dem Interesse der Patientinnen und Patienten dienen. Und noch auf einem anderen Feld wird die politische Intervention gebraucht, auf dem der Liefer- bzw. Versorgungsengpässe. Lieferengpässe beeinträchtigen inzwischen die Versorgungsqualität, daran kann es leider keinen Zweifel mehr geben. Trotz massiver Anstrengungen aller Apothekerinnen und Apotheker kommt es insbesondere im Krankenhaus zu Situationen, die unserer gemeinsamen Definition von ordnungsgemäßer Arzneimittelversorgung nicht mehr vollständig entsprechen. Wir sind uns mit den ärztlichen Kollegen darüber einig, dass es so nicht weitergehen kann. Kurzfristig müssen erweiterte Meldepflichten mit dem Ziel einer Art Notstandsbewirtschaftung für Linderung sorgen, mittelfristig braucht es eine erweiterte Rolle der Bundesoberbehörden. Langfristig sollte im europäischen Kontext dafür gesorgt werden, dass ein versorgungssicherndes Mindestmaß an pharmazeutischer Produktion innerhalb Europas erhalten bzw. wiederhergestellt wird, wie das geschehen kann, darüber können sich die vielen Ökonomen in der Europäischen Kommission ja mal zielführende Gedanken machen. Das alles klingt nach Protektionismus und Planwirtschaft, aber im Arzneimittelbereich ist ja schließlich nicht die Durchsetzung von idealen marktwirtschaftlichen Prinzipien das Maß aller Dinge, sondern das Wohl der Patientinnen und Patienten. Wo es um die Bereitstellung öffentlicher Güter oder Daseinsvorsorge geht, stoßen rein marktwirtschaftliche Systeme an ihre Grenzen und ein gewisses Maß an staatlicher Regulierung wird unverzichtbar. Dafür trägt auch die Wirtschaftspolitik eine Verantwortung.

Ich will, ich muss, hier und heute aber auch einen Satz zum Problem der kontingentierten Arzneimittel sagen, das ist eine Frage der Glaubwürdigkeit. Die heute herrschenden komplizierten Beschaffungsbedingungen vieler Arzneimittel beeinträchtigen die praktische Arbeit in der Apotheke ebenso wie die echten Lieferengpässe. Die künstliche Verknappung und Kontingentierung als Steuerungsinstrument von Arzneimittelherstellern dient einzig und allein deren wirtschaftlichen Interessen und schadet der Patientenversorgung, sie sollte umgehend aufhören. Was aber auch umgehend aufhören sollte, ist die angeblich oder tatsächlich massive Beteiligung von einigen Apothekerinnen und Apothekern am Export von Arzneimitteln, die den Herstellern die Begründung für die Kontingentierung liefert. Sie wiederum dient einzig und allein den wirtschaftlichen Interessen der wenigen beteiligten Apotheken und schadet ebenso der Patientenversorgung. Das Verhalten der Kollegen ist zweifellos legal, aber ist es deshalb gut? Nein, ich finde es nicht gut, ich finde es unkollegial und es gefährdet darüber hinaus die Glaubwürdigkeit unserer Argumentation für klare und transparente Vertriebswege im Arzneimittelbereich. Ich denke, wir sollten damit aufhören, uns an derartigen Geschäften zu beteiligen.

Beispiel 3: In diesem Jahr konnten die Kolleginnen und Kollegen Sanitätsoffiziere Apotheker der Bundeswehr das 60. Jubiläum der Etablierung der Wehrpharmazie begehen. In einem Festakt, an dem ich die Ehre hatte, teilnehmen zu dürfen, wurde in beeindruckender Weise verdeutlicht, welche enorme Entwicklung die Wehrpharmazie in den letzten Jahrzehnten genommen hat und welchen essentiellen Beitrag unsere Berufsträger innerhalb des Sanitätsdienstes leisten. Dieses Berufsfeld fordert unsere Kolleginnen und Kollegen auf ganz besondere Weise und dort zeigt sich besonders deutlich, zu welchen Leistungen Apothekerinnen und Apotheker auch unter

schwierigsten Bedingungen fähig sind und welche vielseitigen beruflichen Fachkompetenzen wir haben.

Ich habe mich sehr darüber gefreut, dass der Generalinspekteur des Sanitätsdienstes seine Grußansprache für die Ankündigung nutzte, sich für die Wiederherstellung eines Generalsdienstpostens für Apotheker und Zahnärzte einsetzen zu wollen, so dass wir, wenn das Bundesministerium der Verteidigung der Vorlage folgt, bald wieder einen Generalapotheker in unseren Reihen haben werden.

Mir ist es aber vor allem ein Anliegen, und ich denke, da spreche ich für uns alle, an dieser Stelle all denjenigen Kolleginnen und Kollegen Sanitätsoffizieren zu danken und ihnen Glück zu wünschen, die gegenwärtig oder in naher Zukunft auf einen der lebensgefährlichen Auslandseinsätze der Bundeswehr abgeordnet werden, mögen Sie alle heil und gesund nach Hause zurückkehren.

Auch in diesem Sommer gab es eine allerdings sehr kurze berufspolitische Pause und die Ehrenamtler an der Spitze von ABDA, BAK und DAV hatten die Gelegenheit, ihren eigentlichen beruflichen Pflichten in der Apotheke oder anderswo intensiver als sonst nachzugehen. Ich habe das auch gemacht, oder zumindest ernsthaft versucht und das erlebt, was unseren Beruf so spannend, aber eben auch so schwierig macht, die Begegnung mit den Menschen. Die Menschen sind, Gott sei dafür gedankt, sehr verschieden. Sie unterscheiden sich intellektuell, emotional, sozial und nicht zuletzt physisch und psychisch. Um den Menschen zu erkennen, bedarf es der Begegnung.

Und zwar nicht irgendeiner, etwa der am Telefon, oder per Skype oder FaceTime, sondern der unmittelbaren und persönlichen, bei der die Leute vor einem stehen, ungefiltert und von Angesicht zu Angesicht.

Was so trivial klingt, es ist ja unser Berufsalltag in der öffentlichen und immer mehr auch in der Krankenhausapotheke, ist in Wahrheit überhaupt nicht trivial.

Die persönliche Begegnung mit den Patientinnen und Patienten ist so bedeutsam, dass der Gesetzgeber die gesamte regulatorische Struktur auf dieser konkreten Situation aufbaut. Arzneimittel dürfen nur in der Apotheke und dort ausschließlich von pharmazeutisch qualifizierten Mitarbeitern unter der persönlichen und unteilbaren Verantwortung einer Apothekerin oder eines Apothekers abgegeben werden. Bis 2004 galt dieses Prinzip praktisch ausnahmslos, dann wurde es mit der Gesetzgebung zum Versandhandel in gewisser Weise durchbrochen, darauf wird noch einzugehen sein, trotzdem gilt es als fachliches und regulatorisches Regelprinzip weiter. Und das ist auch gut so, denn fachlich-pharmazeutisch ist der direkte Kontakt mit dem Patienten in einem zeitgemäßen Verständnis von Arzneimittelversorgung völlig unverzichtbar.

Die Interaktion von Patient und Arzneimittel ist immer ein risikobehafteter Prozess, und es gibt einfach keine vernünftige Alternative zur persönlichen Begegnung. Nur so kann ich feststellen, ob

eine Patientin oder ein Patient seine Arzneimitteltherapie verstanden und akzeptiert hat und deshalb in der Lage sein wird, sie eigenverantwortlich durchzuführen, oder ob er dazu weiterer unterstützender Maßnahmen bedarf. Wir haben nur dieses eine Instrument des persönlichen Gespräches. Nur in diesem Gespräch, das deshalb ungefiltert und Auge in Auge stattfinden muss, können wir unsere fachliche Einschätzung vornehmen, wir dürfen und können niemanden körperlich untersuchen und wir verfügen in der Regel nur über wenige grundlegende Daten. Wir müssen also ohnehin viel Vertrauen in unsere Patienten setzen, aber ohne den persönlichen Kontakt, ohne das persönliche Gespräch, ungefiltert und Auge in Auge, wäre dieses Vertrauen ein blindes Vertrauen.

Ich bin fest davon überzeugt: Wer seinen Patienten niemals persönlich sieht und spricht, kann nur blind vertrauen, er kann deshalb auf Dauer nur Belieferung leisten, aber keine verantwortliche Versorgung. Und da eröffnet sich natürlich eine ganz zentrale Frage: Wer in der Apotheke steht und erlebt, welche immensen Schwierigkeiten viele Menschen mit der Arzneimittelanwendung haben, wie viel Unsicherheit gerade Polypharmaziepatienten angesichts des Berges von Arzneimittelpackungen ausstrahlen können, und wie schwer es ist, im Gespräch zum Kern des Problems vorzustoßen, wie sehr man darüber hinaus auf die oftmals unbewussten Signale achten muss, die der Patient aussendet, auch wenn er nicht spricht, wer all das erlebt, wie kann der dann eigentlich mit gutem apothekerlichen Gewissen Patienten beliefern lassen, die er noch nie gesehen oder gehört hat, und von denen er nur Name, Geschlecht, Alter, Adresse und Versicherungsstatus kennt? Die Frage danach ist nicht die Frage nach der Legalität dieses Handelns, die ist vom Gesetzgeber 2004 beantwortet worden. Es ist die Frage nach der Verantwortlichkeit solchen Handelns, nach der berufsethischen und professionellen Verantwortbarkeit. Kann man als Apothekerin oder Apotheker diese Abgabeform verantworten? Bei ausschließlicher Betrachtung des individuellen Patientenverhältnisses muss man diese Frage verneinen. Verantwortbar könnte es allenfalls noch im gesellschaftspolitischen und rechtlichen Kontext sein, die Belieferung im Versandweg als Ausnahme von der Regel in geringem Umfang im Rahmen einer hochabstrakten Risikoabwägung hinzunehmen, so wie ein gewisses Maß an Nebenwirkungen einer wirksamen Arzneimitteltherapie hingenommen werden muss.

Den allermeisten Patienten ist dieses Regel-Ausnahme-Verhältnis übrigens durchaus bewusst, denn sie entscheiden sich ja im Regelfall bis heute für die umfassende und nur in bestimmten Fällen für die eingeschränkte Versorgung. Das können sie auch tun, weil sie bislang keinerlei Entscheidungsdruck ausgesetzt sind, sondern eine Vertrauensentscheidung treffen können.

Aber genau dies soll sich jetzt ändern. Die wichtigste Voraussetzung für eine Vertrauensentscheidung ist die Freiheit, ohne ökonomischen oder sozialen Druck handeln zu können. Wenn nun aber unter dem ökonomischen Druck eines starken Preissignals sich mehr und mehr Menschen gegen den menschlichen Kontakt in der Apotheke und für die Anonymität einer Arzneimittelbelieferung im Fernabsatz entscheiden, dann wird bald die Ausnahme die Regel sein. Wenn sich einer von hundert Patienten für den Versandhandel entscheidet so wie heute, mag man das Risiko für akzeptabel halten. Wenn es einer von 10 ist, wie heute bereits bei den OTC-Arzneimitteln oder irgendwann jeder fünfte, wie von den Versandhändlern bereits vor Jahren selbst prognostiziert, dann kann man beim besten Willen nicht mehr von einer Ausnahme sprechen, dann steht das System bald auf dem Kopf. Und dann müssen die gesundheitspolitisch Verantwortlichen die Frage nach der Glaubwürdigkeit beantworten. Wie glaubwürdig und wie überzeugend ist ein

Regulierungssystem, das so leicht umgangen werden kann? Wie verbindlich sind Vorschriften, die man ohne Risiko und Strafe einfach abwählen darf? Welche Bindungswirkung entfalten berufsrechtliche Regularien, wenn sie nicht mehr für jeden gelten? Ist die Beratungspflicht dann eine unverbindliche Empfehlung? Ist das Fremd- und Mehrbesitzverbot eine Vorschrift, an die sich nur die Ehrlichen halten, oder nur die Dummen? Welcher Patient fragt denn noch seinen Arzt oder Apotheker nach Risiken und Nebenwirkungen, wenn der gar kein Gesicht mehr hat? Wenn Arzneimittel im Netz in jeder beliebigen Menge verfügbar sind, wer glaubt dann noch an die Gefahren eines falschen Gebrauches? Das fachlich unverzichtbare Prinzip, dass ein persönlicher Kontakt zwischen Patient und Heilberufler im Regelfall jeder Arzneimittelabgabe vorausgehen soll, würde dann zu einer hohlen Phrase.

Und noch ein weiteres: Die Umkehrung der Ausnahme zur Regel gefährdet auch das zweite Grundprinzip unserer guten Arzneimittelversorgung neben der menschlichen Begegnung, die kleinteilige, die wohnortnahe, die nachbarschaftliche Organisation. Der Psychiater und Soziologe Klaus Dörner, der Erfinder des Modells der gemeindenahen Psychiatrie, schreibt ganz richtig „Die Nachbarschaft ist das eigentlich Haltgebende der kommunal organisierten Sozialgesellschaft“ und er fährt fort „Das wichtigste Prinzip, geradezu das Geheimnis der Wirksamkeit von Nachbarschaft ist die territoriale Beschränkung der Verantwortung.“ Das trifft den Kern.

Eine Apotheke die man kennt und in der man gekannt wird, ist ein Element von Lebensqualität und Sicherheit in einer Nachbarschaft. Sie ist beständig in einer Zeit der Veränderung, sie stabilisiert die gemeindliche Struktur, sie gibt alten Menschen einen Halt, und jungen Menschen ein Beispiel, wie man ein selbstbestimmtes und gleichzeitig am Wohl der Allgemeinheit orientiertes Leben gestalten kann. Es ist die Verbindung aus fachlicher und wirtschaftlicher Verantwortung, welche diese besondere Situation ermöglicht und die deshalb so unendlich wichtig und unbedingt erhaltenswert ist. Eine Arzneimittelversorgung unter der Beteiligung der Shareholderinteressen berufsfremder Gesellschaften und unter Nutzung des globalen Charakters des Internets wird immer eine überregionale sein müssen, an der maximalen Ausdehnung des Einzugsgebietes orientiert. Mit einer nachbarschaftlichen Verantwortung hat das natürlich überhaupt nichts mehr zu tun. Die Geringschätzung unseres Prinzips der Regionalität wird ja schon deutlich an der abwertenden Formulierung von der atomistischen Versorgungsstruktur, die jetzt reif sei für die disruptive Veränderung. Eine gute Versorgungsstruktur muss atomistisch sein, kleinteilig genug aus der Patientensicht, gut erreichbar, konstant, verlässlich und persönlich. Und aus der heilberuflichen Sicht überschaubar durch territoriale Beschränkung der Verantwortung wie Klaus Dörner sagt, denn wirkliche persönliche Verantwortung ist nur in der Beschränkung möglich, wer glaubt, halb Deutschland versorgen zu können, versorgt in Wahrheit überhaupt niemanden, er verteilt, aber er versorgt nicht, er verantwortet nichts, weil man nicht verantworten kann, was man nicht kennt.

Der Europäische Gerichtshof, meine Damen und Herren, sieht das alles ganz anders, schätzt die Bedeutung der Warenverkehrsfreiheit offensichtlich höher ein, als die eines mit wenigen einfachen, aber wirksamen und tatsächlich sehr wenig freiheitsbeschränkenden Regeln, Apothekenpflicht, Fremdbesitzverbot, einheitlicher Abgabepreis, funktionierenden Systems. Die Förderung des Marktzugangs für europäische Kapitalgesellschaften steht in seiner Sicht über den Sicherstellungsinteressen des deutschen Gesetzgebers. Sein Urteil, Preiswettbewerb aus dem europäischen Ausland sei zuzulassen, ist der Triumph einer trivial-ökonomischen, eines derartig

hohen Gerichtes eigentlich unwürdigen Betrachtungsweise. In der Konsequenz fordert es den deutschen Gesetzgeber auf, den Daseinsvorsorgebereich Gesundheitswesen zukünftig in einem trial and error-Verfahren zu regeln. Wenn das Urteil des EuGH Bestand hat und wirkt, öffnet es die Tür in die mittelfristige Technisierung der Arzneimittelversorgung, es verkürzt Versorgung auf Belieferung und es diskriminiert all diejenigen Patientinnen und Patienten, die auf menschliche Zuwendung mehr angewiesen sind als andere.

Wenn man aber als verantwortlicher Gesundheitspolitiker das beherzigen will, was der bereits zitierte Klaus Dörner als „kategorischen Imperativ bei der Gestaltung des Medizin- und Sozialsystems“ bezeichnet, nämlich die Strukturen am, wie er es nennt „jeweils letzten, schwächsten, chancenlosesten Sorgebedürftigen“ auszurichten, dann muss man dieser Tendenz mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln entgegentreten.

Ihr Entschluss, Herr Minister, eine konsequente Lösung des Problems anzustreben, ist deshalb richtig, zeitgemäß und politisch vorbildhaft. Ich habe selbst erlebt, dass Sie sich diesen Entschluss nicht leicht gemacht haben und er ist auch nicht leicht durchzuhalten gewesen, angesichts des enormen Gegenwindes, den Sie damit auf sich gezogen haben. Wir sind froh darüber, dass Ihr Entwurf die Unterstützung der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, wie auch der Kanzlerin Dr. Angela Merkel gefunden hat und ebenso vieler, leider nicht aller, verantwortungsvoll denkender Politiker aus allen Parteien in Bund und Ländern. Es wäre richtig und angemessen gewesen, diesen Entwurf noch in der laufenden Legislatur zu verabschieden, dass dieses nicht gelungen ist, hat uns verärgert, aber keineswegs entmutigt.

Die Argumente der Gegner des Gesetzentwurfes sind oftmals scheinheilig, kurzsichtig und überdies in sich widersprüchlich.

Wer einerseits betont, wie wichtig und bedeutsam die Apotheke vor Ort für die Arzneimittelversorgung ist und öffentlich darüber nachdenkt, wie man gefährdete Apotheken an versorgungsrelevanten Standorten unterstützen kann, (was ist eigentlich ein versorgungsrelevanter Standort?), wer aber andererseits einen „sanften Preiswettbewerb“ für alle Apotheken zulassen will, in dem Wissen, dass genau die Apotheken, die er eigentlich unterstützen will, in diesem Wettbewerb untergehen werden, wie glaubwürdig ist der?

Wer behauptet, die flächendeckende Arzneimittelversorgung mit der Apotheke sei ohnehin nicht zu erhalten, weil die Ärzte sich aus der Fläche zurückziehen würden, der will nicht politisch handeln, der hat bereits kapituliert. Gerade wenn tatsächlich größere Gebiete von der ärztlichen Versorgung abgeschnitten werden sollten, das ist heute noch keineswegs ausgemacht, ist es doch umso wichtiger, die Apotheke als dann vielleicht einzigen wohnortnahen Zugang zum Gesundheitswesen und Kontaktstelle zur ärztlichen Versorgung unbedingt zu erhalten. Auch mit dem Verfassungsgebot der Herstellung annähernd gleicher Lebensverhältnisse ist eine solche politische Haltung unvereinbar. Hier wird eine Diskriminierung der Bewohner von Randlagen nicht nur in Kauf genommen, sondern bewusst gefördert. Anstatt alles zu tun, um die Attraktivität dieser Regionen durch aktive Infrastrukturpolitik zu erhöhen, tröstet man die dort lebenden Menschen mit den Verheißungen einer virtuellen Surrogatversorgung aus globalen Quellen. Infrastrukturpolitik

kann sich dann auf die flächendeckende Bereitstellung schneller Internetzugänge beschränken. Was für ein Armutszeugnis! Wer so etwas fördert und tut, wie glaubwürdig ist der?

Und wer schließlich behauptet, und dieses Argument ist über alle Parteigrenzen hinweg zu hören, ein Verbot des Fernhandels sei im Zeitalter der Digitalisierung nicht zu machen, der hat weder die Arzneimittelversorgung noch die Digitalisierung wirklich verstanden.

Der Begriff der Digitalisierung ist leider von der Beschreibung eines technischen Vorganges zu einer metapolitischen Glaubensüberzeugung geworden. Er dient im Zusammenhang mit ähnlich unbestimmten Kampfbegriffen wie Disruption und Innovation zur Verschleierung der tatsächlichen Interessen, die immer Unternehmensinteressen sind. Gestandene Politiker und Wirtschaftsführer bestaunen mit großen Augen die milliardenschwere Phantasie in den Börsenwerten der Internetkonzerne und bewundern das Verhalten einer Generation von start-up- und close-down-Unternehmensgründern, die sich mit ihren Geschäftsmodellen von einer Kapitalerhöhung zur nächsten hangeln, oft genug bewusst und offen Rechtsbruch begehen und dabei auf das augenzwinkernde Einverständnis der politisch Verantwortlichen hoffen dürfen, es geht ja um die Zukunft und die ist entweder digital oder gar nicht. Automatisierung und Digitalisierung werden als Werte an sich verstanden und nicht auf ihre möglichen gesellschaftspolitischen Auswirkungen hinterfragt. Die Münchner Wirtschaftspsychologin Sarah Diefenbach wird in einem lesenswerten Beitrag von Christian Schüle in der Zeit folgendermaßen zitiert: „Es ist ein großes Problem, dass die neuen Technologien dabei unsere sozialen Normen aufweichen und so grundlegende Dinge wie Zuhören, Ausreden lassen oder den Respekt gegenüber anderen zerstören. Man übernimmt die Angebote der Technik, ohne sich zu fragen: Was will ich wirklich und wie gehe ich mit meinen Mitmenschen um?“

„Das Geschäftsmodell von DocMorris geht mit der Zeit“ soll Bundeswirtschaftsministerin Brigitte Zypries anlässlich ihres Besuches bei den Holländern festgestellt haben. Vielleicht muss man da korrigieren: Es geht mit der Mode.

Das Geschäftsmodell einer wirklichen Apotheke, wenn man denn überhaupt den Begriff darauf anwenden will, geht indes nicht mit der Mode. Aber es ist dennoch auf der Höhe der Zeit. Denn eine wirkliche Apotheke ist in aller Regel das Lebensprojekt eines oder mehrerer Menschen. Das Projekt ist auf Beständigkeit und Nachhaltigkeit angelegt, der jeweilige Mensch verpflichtet sich damit auf Dauer seinen Patientinnen und Patienten und unterwirft sich freiwillig ihrer sozialen Kontrolle, dafür gibt's diesen wunderbar altmodischen und dennoch zeitlosen Begriff der Ehrbarkeit. Er lässt sich mit Leib und Seele auf seine Nachbarschaft ein. Beständiges, verantwortliches Handeln unter Einsatz der persönlichen Glaubwürdigkeit ist das Ziel. Was für eine großartige Motivation und was für ein bewundernswerter Mut gerade in einer Gesellschaft, deren Leitfiguren oftmals das Gegenteil propagieren. Ich hatte Ihnen ein Wahlkampfbeispiel versprochen, hier kommt es:

Es gibt ein recht bemerkenswertes Wahlplakat der FDP zum Thema Digitalisierung, zumindest nehme ich an, dass es diesem Thema dienen soll, es ist in seiner inhaltlichen Aussage eher außergewöhnlich formuliert. Wahrscheinlich achten Sie ja nicht so sehr auf Wahlplakate der FDP, das müssen Sie auch nicht, ich mache das für Sie. Das Plakat zeigt Christian Lindner, was an sich

nichts außergewöhnliches ist, 99,9 % aller FDP-Plakate zeigen Christian Lindner. Meist schaut er uns auf eine sehr eindringliche Weise vom Plakat herunter an. Auf diesem Plakat ist das nicht so. Dort schaut Christian Lindner auf sein Handy. Er tut dies in der inzwischen weitverbreiteten Haltung, in der junge Leute im Berliner Straßenverkehr gelegentlich vor Laternen oder vor den Bus laufen. Die Botschaft des Motives ist also klar: Christian Lindner und die FDP sind digital. Der Text des Plakats übermittelt eine Zusatzinformation, sie lautet „Digital first- Bedenken second“. Hier beeindruckt zunächst einmal diese fast schon schmerzhaft kühne Art im Umgang mit der deutschen Sprache. Gott und der Koalitionspartner mögen im Ernstfall einen Kulturstatsminister von der FDP verhindern.

Inhaltlich bringt dieser in seiner innovativen Fokussierung und Verknappung bahnbrechende Satz das zum Ausdruck, was uns an der ganzen Debatte über die Digitalisierung stört: Der Prozess soll um seiner selbst willen und ohne Rücksicht auf möglicherweise übergeordnete Werte und Interessen gestartet werden, ergebnisoffen und weitgehend ohne störende regulatorische Schranken. Ehrlicher wäre: „Digital first- nachdenken second“.

Heilberufler haben auch Leitsprüche, sie sind natürlich weniger innovativ, weil meist alt und lateinisch. Der wichtigste passt aber gut als inhaltlicher Kontrast: Er stammt vom alten Hippokrates und lautet: „Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare“ Erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen.

Wir betrachten den Prozess des digitalen Wandels heute mit einer seltsamen Mischung aus Euphorie und Angst. Beides sind keine guten Ratgeber. Digitale Technologien sind kein Wert an sich, sondern müssen dem Menschen dienen, nicht nur, aber ganz besonders im Gesundheitswesen. Diese Haltung haben wir vor einiger Zeit in unserem Grundsatzpapier zur Digitalisierung zusammengefasst, das mehr denn je Gültigkeit hat. Telepharmazie kann im Ausnahmefall eine ganz nützliche Ergänzung der persönlichen Versorgung bieten, eine ernsthafte Alternative dazu wird sie niemals sein.

Beständiges, verantwortliches, glaubwürdiges Handeln bei der Gestaltung einer modernen, sicheren, vor allem aber menschlichen Gesundheitsversorgung ist und bleibt unser Ziel.

Das was wir tun ist und bleibt richtig und es bleibt auch zeitgemäß, wenn auch vielleicht nicht jedem Zeitgeist gemäß.

Beständig, verantwortlich, glaubwürdig ist und bleibt auch unser Angebot an die Politik. Es ist ein gutes, ein faires und ein zuverlässiges Angebot. Jede neue Bundesregierung kann mit uns rechnen, sollte das auch tun, aber auch wir rechnen mit schneller politischer Unterstützung. Wir erwarten den unverzüglichen Beginn eines Gesetzgebungsverfahrens zur Sicherung des einheitlichen Abgabepreises für verschreibungspflichtige Arzneimittel, bis heute gibt es keine wirksame Alternative zum Gesetzentwurf von Bundesminister Gröhe, deshalb muss dieser Entwurf umgehend in das neue Parlament eingebracht werden.

In einem möglichen Koalitionsvertrag müssen darüber hinaus aus unserer Sicht konkrete Aussagen zur Unterstützung der wohnortnah organisierten Arzneimittelversorgung durch freiberuflich geführte Apotheken überall in Deutschland zu finden sein, in professioneller und selbstverständlich auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Wenn die Politik uns solide, berechenbare und nachhaltige Rahmenbedingungen garantiert, dann garantieren wir unsererseits eine sichere, moderne und menschliche Arzneimittelversorgung zu vernünftigen Bedingungen für alle Menschen überall in Deutschland. In einer Welt, in der sich viele Dinge schnell ändern, kommt es darauf an, den Menschen Sicherheit zu geben. Sicherheit und das Gefühl, mit Krankheiten und Sorgen nicht allein gelassen zu werden. Das können keine Chatbots, das können keine Avatare, das können nur Menschen, das können nur wir.

Herzlichen Dank!