

BERICHT DES HAUPTGESCHÄFTSFÜHRERS DER ABDA

Dr. Sebastian Schmitz

Deutscher Apothekertag 2017, Düsseldorf

FREI ZUR VERÖFFENTLICHUNG AB BEGINN DER VERANSTALTUNG. ES GILT DAS GESPROCHENE WORT.

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren,

wenn wir auf die vergangenen zwölf Monate zurückschauen, könnte man den Eindruck gewinnen, dass die Experimentierlust in Politik und Gesellschaft stark zugenommen hat. Der Europäische Gerichtshof will offensichtlich einmal ausprobieren, ob flächendeckende Versorgung auch in Kombination mit einer gelockerten Preisbindung funktioniert, die Aufsichtsbehörden für Hüffenhardt probieren, ob sie auf die letzte Härte im Fall von Rechtsverstößen verzichten können, das deutsche Parlament probiert, ob sich die negativen Auswirkungen des Versandhandels auch später noch reparieren lassen und die Krankenkassen probieren, ob sie gegen den Willen des Gesetzgebers Selektivverträge fortsetzen können. Wahrscheinlich fallen Ihnen noch mehr Experimente dieser Art ein.

Aber Experimente haben es nun einmal so an sich, dass sie auch zu Unfällen führen können. Ich will nicht gleich auf den Wahlslogan der CDU aus der Adenauerzeit - „Keine Experimente!“ - zurückgreifen. Das wäre für unseren Bereich zu apodiktisch und es will auch Neues entwickelt und gewagt werden. Aber in der Gesundheitspolitik wird die Unfallgefahr bei Experimenten vor allem durch die Neigung erhöht, nur die kurzfristigen positiven Effekte im Blick zu haben und die langfristigen Wirkungen zu vernachlässigen.

Es mag sein, dass diese Experimentierfreude einem neuen gesellschaftlichen Selbstverständnis folgt. Wie wir von Herrn Prof. Hurrelmann beim DAV-Wirtschaftsforum Ende April lernen durften, ist bei der jungen Generation (gemeint sind die 15- bis 30jährigen) eine neue Grundhaltung erkennbar. Diese Generation legt sich auf keine „Generalpläne“ mehr fest, die sie Stück für Stück abarbeitet. Die jungen Leute sind vielmehr flexibel ausgerichtet, halten sich immer mehrere Optionen für ihre künftigen Lebensphasen offen und entscheiden kurzfristig. Ich darf Hurrelmann kurz zitieren: „Die Angehörigen dieser Generation haben sich eine offene und suchende Haltung angewöhnt, arrangieren sich unauffällig mit den Gegebenheiten, die sie vorfinden, manövrieren und taktieren flexibel, um sich Vorteile zu verschaffen und gehen an alle Herausforderungen mit einer Mischung aus Pragmatismus und Neugier heran.“ Hurrelmann führt diese Haltung auf die in dieser Generation gewonnene Erfahrung zurück, dass in Zeiten von Terroranschlägen, Finanzkrisen und Jugendarbeitslosigkeit keine langfristigen Gewissheiten über die zukünftigen Lebensumstände mehr bestehen, und auch darauf, dass die neue Fähigkeit zur schnellen Vernetzung und Informationsbeschaffung situationsbedingte Entscheidungen begünstigt.

Eine solche Haltung darf aber die Gesundheitspolitik nicht dominieren und sie steht auch einem Verband nicht gut zu Gesicht. Individuell kann es ohne Frage lohnend sein, ohne einen langfristigen Plan Chancen zu nutzen wie sie sich gerade bieten. Dann trage ich aber auch das Risiko, dass sich die Chance, auf die ich warte, gar nicht eröffnet oder ich mich auf einen falschen Weg begeben habe, von dem ich bei aller Flexibilität später nicht mehr abkomme.

Die Verantwortung für das Eingehen eines solchen Risikos kann jeder Einzelne für sich tragen, der Staat kann es aber nicht eingehen, wenn es um die Gesundheit der Bevölkerung geht, und der Verband kann es nicht tragen, wenn es um die Interessen der Gesamtheit seiner Mitglieder geht. Der Staat als „Daseinsvorsorger“ und der Verband als Vertreter seiner Mitglieder haben über den Tag hinaus zu denken, selbst oder auch erst recht, wenn es einem gesellschaftlichen Trend entgegenstehen würde.

Wenn Sie die Geschehnisse der letzten Monate betrachten, erkennen Sie schnell, dass an dieser Stelle der Schuh drückt: Hinter vielen Entscheidungen stand ein Konflikt zwischen kurzfristigen Nützlichkeitsüberlegungen und langfristigen Wirkungen: Der Europäische Gerichtshof fördert den Marktzugang und beachtet nicht die Schäden für die flächendeckende Versorgung, in der Politik siegen - zumindest teilweise - kurzfristige wahltaktische Überlegungen gegenüber möglichen langfristigen Schäden und bei den Krankenkassen geht die schnelle Kostenreduktion vor eine dauerhaft gute Versorgungsstruktur.

Nicht mehr aktiven Politikern fällt es offensichtlich leichter, hier die richtige Grundhaltung einzunehmen. So hat Prof. Klaus Töpfer, unter anderem ehemaliger Bundesumweltminister, in diesem Jahr beim Aschermittwochsempfang der Bayerischen Landesvertretung in Berlin ein afrikanisches Sprichwort zitiert, das sinngemäß lautet: „Der beste Zeitpunkt, einen Baum zu pflanzen, wäre vor 30 Jahren gewesen. Der zweitbeste Zeitpunkt ist es, den Baum jetzt zu pflanzen.“ Ich werde auf solches nachhaltiges Denken heute immer mal wieder zurückkommen.

Nachhaltigkeit und EuGH

Im letzten Jahr hatte ich Ihnen die Ausgangslage vor der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs mit den Worten geschildert „Sie und wir wissen, dass mit dieser Entscheidung eine zentrale Säule der Arzneimittelversorgung in Deutschland auf dem Spiel steht.“ Und nun hat der Europäische Gerichtshof tatsächlich mit seiner Entscheidung vom Oktober 2016 die Einheitlichkeit des Abgabepreises für verschreibungspflichtige Arzneimittel im grenzüberschreitenden Versandhandel zur Disposition gestellt. Er hat damit eine der tragenden Säulen unseres Systems der Arzneimittelversorgung in Schieflage gebracht.

Dieser externe Angriff ist deshalb so dramatisch, weil er die Grundlagen des freien Berufs attackiert und die grundlegenden Funktionen der Preisregulierung im Arzneimittelbereich verkennt. Die Apotheker erbringen wie andere Freiberufler auch eine höchstpersönliche Dienstleistung, an die besondere Qualitätsanforderungen gestellt werden. Solche Dienstleistungen unterliegen anderen ökonomischen Mechanismen als sie beispielsweise für die Produktion von Waren gelten.

Es gibt dazu ein sehr schönes Beispiel, das auch Eingang in die wirtschaftswissenschaftliche Diskussion gefunden hat: Stellen Sie sich bitte einmal ein Konzert vor, etwa die Aufführung eines Streichquartetts von Mozart. Und nun überlegen Sie, wie Sie nach der Erstaufführung des Stückes die weiteren Aufführungen rationalisieren können. Sie werden schnell zu dem Ergebnis kommen,

dass Sie auch heute nach über 200 Jahren für die Aufführung genauso viel Musiker und genauso viel Noten brauchen wie am Tag der Erstaufführung. In die Sprache der Ökonomen übersetzt heißt dies: Die Produktivität von Dienstleistungen, die auf einer persönlichen, intellektuellen Leistung beruhen, kann nicht beliebig gesteigert werden. Sie unterscheidet sich darin deutlich von der Produktion von Waren im gewerblichen Bereich. Dieses Phänomen hat der us-amerikanische Wirtschaftswissenschaftler Baumol zusammen mit seinem Kollegen Bowen erstmalig beschrieben und es hat - wir kommen zurück auf unser berufspolitisches Umfeld - Eingang gefunden in ein Gutachten, das der Bundesverband der freien Berufe vorgelegt hat, verfasst unter anderem von Herrn Prof. Haucap, der insbesondere als Vorsitzender der Monopolkommission viele uns unbequeme Thesen vertreten hat und deshalb ein besonders unverdächtiger Zeuge sein dürfte.

Haucap führt in seinem Gutachten aus, dass eine Reduktion des Arbeitseinsatzes regelmäßig zu Qualitätseinbußen führen wird. Das ist aber noch nicht alles, Haucap fügt hinzu, dass die seinem Gutachten zugrundeliegenden Modelle darauf hinweisen, dass die Einschränkung des Preiswettbewerbs bei sog. Vertrauensgütern - ich ergänze an dieser Stelle: wie zum Beispiel bei der Versorgung mit Arzneimitteln - zu besseren Ergebnissen im Hinblick auf die Gesamtwohlfahrt führt.

Dieses Gutachten bestätigt im Kern unsere Position zur Arzneimittelversorgung. Kurz gesagt: Wer hier nur auf Produktivität und Kosten schaut, erhält schlechte Qualität. Wer gute Qualität will, muss investieren und regulierend eingreifen.

Das gilt auch und insbesondere für Preisregulierungen. Wer mit seinen Leistungen in den Preiswettbewerb gestellt wird, kommt irgendwann an den Punkt, an dem er seine Konkurrenten preislich nur noch unterbieten kann, wenn er entweder unrentable Leistungen nicht mehr erbringt oder weniger als die geforderte Qualität bietet oder gar beides miteinander verbindet. Vor dieser Situation soll uns die Arzneimittelpreisverordnung mit der Vorgabe einheitlicher Abgabepreise bewahren. Es ist eine geradezu absurde Vorstellung, zu glauben, man könne so ohne Weiteres freies unternehmerisches Handeln bei der Preisbildung einführen und gleichzeitig die Anforderungen an Leistungsumfang und -qualität im Interesse des Gemeinwohls beibehalten.

Der Europäische Gerichtshof hat all dies nicht gesehen oder nicht sehen wollen. Uns war nach seiner Entscheidung sehr schnell klar, dass es hier mit ein wenig Kosmetik nicht getan ist. Die vielen politischen Ideen, die wir in den letzten Monaten hören konnten, von Subventionen für Apotheken im ländlichen Bereich über die Streichung der Zuzahlung für chronisch kranke Menschen bis hin zu Boniverboten mögen zwar Symptome abmildern, sie lösen aber das Problem langfristig nicht. Die einzige Maßnahme, die die neue Schieflage wieder dauerhaft beseitigt, ist das Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, weil es im Ergebnis zur Wiederherstellung des einheitlichen Apothekenabgabepreises führt.

Die Entscheidung für diese Linie in den Gremien der ABDA kurz nach der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs war durchaus nicht einfach. Es wurde damit gelockt, zusätzliche Mittel zur Förderung der Apotheken auf dem Land bereit zu stellen. Es gab Versprechungen, mit schnellen Bonusbeschränkungen den Anreizen des Versandhandels entgegen zu wirken. Mit alledem hätten wir auf mittlere Sicht aber Schiffbruch erlitten. So musste eine Entscheidung

zwischen dem Spatz in der Hand und der Taube auf dem Dach getroffen werden. Im Ergebnis stand die klare und schnelle Entscheidung für die Forderung nach dem Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und somit für eine nachhaltige Politik, die aufs Ende schaut. Der ganze Berufsstand hat diese Position auf Bundes- wie auf Landesebene geschlossen vertreten. Es gab in dieser Frage kein Wackeln und kein Wanken.

Das politische Spannungsfeld, das wir danach erlebt haben, war beträchtlich. Der Gesundheitsminister hatte sich schnell positioniert und sich für das Versandhandelsverbot im Rx-Bereich ausgesprochen. Nach der EuGH-Entscheidung haben alle Parteien ausnahmslos erklärt, dass politische Entscheidungen und Maßnahmen unausweichlich seien - eine Konstellation, die wir selten zu unseren Forderungen erleben, die verbalen Bekenntnisse zur Rezepturpreiserhöhung vielleicht einmal ausgenommen. Aber auf der anderen Seite hatte jede Partei auch ihre eigenen Lösungsvorstellungen, manche Parteien im Laufe der Zeit sogar mehrere.

In der Debatte haben wir dann viel „Kontra“ geben müssen:

- » Nein zu Boniverboten: diese wären ihrerseits vor dem EuGH gerichtlich angreifbar und würden Selektivverträgen der Krankenkassen mit ausländischen Versendern den Weg bereiten.
- » Nein zu der Behauptung, die Umsatzverlagerungen würden sich über lange Zeiträume in Grenzen halten: diese These unterschätzt die starke Anreizwirkung von Preisvorteilen für den einzelnen Patienten.
- » Nein zu der Behauptung, Versandhandel sei für abgelegene Regionen zwingend erforderlich: das Argument ist schon dadurch widerlegt, dass diese Regionen vor der Einführung des Versandhandels im Jahr 2004 auch hinreichend versorgt wurden.
- » Nein zu der Idee, durch Abschaffung der Zuzahlung die Anreize zur Umsatzverlagerung zu mindern: mit dieser Idee wird den Apotheken nicht geholfen, wenn unterschiedliche Preise möglich bleiben.

Vom Jahresende 2016 bis ins Frühjahr hinein haben diese Themen die Debatte geprägt und wir haben sie mit Gesprächen auf allen Ebenen, bei Diskussionsforen, Politikerrunden, bei Regierung und Parlament, und in Pressegesprächen geführt. Die Öffentlichkeitsarbeit haben wir in der Tonlage verstärkt, die Position der Patienten mit einer Unterschriftenkampagne abgefragt und der Politik übergeben.

Was hat das alles nun gebracht und wie geht es weiter? Zunächst einmal haben wir erreicht, dass das Thema in den Medien äußerst präsent war. Damit ist es auch in der politischen Debatte präsent gehalten worden und hat verhindert, dass das für die Politik schwierige Thema im Nirwana verschwindet. Nicht erreicht haben wir das Hauptziel des Versandhandelsverbotes mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, das parteitaktischen Erwägungen in einem Wahljahr zum

Opfer gefallen ist. Aber die massive Bearbeitung des Themas hat immerhin dazu geführt, dass das Verbot in die Wahlprogramme von CDU/CSU und von Der Linken aufgenommen wurde. Das ermöglicht es uns, die Lösung dieses zentralen Problems wieder auf die Agenda der neuen Bundesregierung, sprich: in den Koalitionsvertrag zu bringen, wer auch immer diesen schließt. Keine leichte Aufgabe, aber sie ist „alternativlos“, wie es eine bekannte Vertreterin der Bundesregierung formulieren würde.

Vernetzung - intellektuell und technisch

Den Maßstab der Nachhaltigkeit legen wir aber selbstverständlich nicht nur der Politik an. Auch wir selbst müssen uns daran messen lassen. Unser größtes Nachhaltigkeitsprojekt ist die Verfolgung des „Perspektivpapiers 2030“. Sie werden sich erinnern: Wir haben überprüft, welche Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker für die Gesellschaft dauerhaft einen Nutzen bringen können und was getan werden muss, um diesen Nutzen auch dauerhaft „auf die Straße“ zu bringen. Das legitime Ziel unseres Handelns ist damit langfristige Versorgungs- und Existenzsicherung, nicht kurzfristige Gewinnmaximierung.

Ein Risiko hat es bei diesem Projekt von Anfang an gegeben: Das Risiko, dass uns nach anfänglicher Euphorie auf dem Weg in die neue Welt die Luft ausgeht. Bisher ist das zum Glück nicht der Fall, auch wenn die Diskussion über Versandhandelsverbot und Gleichpreisigkeit möglicherweise den Eindruck erweckt, dass außer zu diesem Thema nichts anderes mehr passiert. Dass dem nicht so ist, will ich an drei konkreten Beispielen zeigen: Medikationsmanagement, Vernetzung und Ausbildung - drei große Themen, die das Perspektivpapier zur Bearbeitung vorgibt, die aber gleichwohl nur „pars pro toto“ stehen.

ARMIN

ARMIN, also die „Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen“ ist, auch mit Unterstützung der ABDA, in den vergangenen Monaten weiter vorangetrieben worden.

Im ARMIN-Medikationsmanagement, das am 1.7.2016 gestartet wurde, gab es mit Stichtag 30.6.2017 - also genau ein Jahr später - mehr als 2.000 eingeschriebene Patienten, die einen von Arzt und Apotheker konsolidierten Medikationsplan erhalten haben und dauerhaft durch beide Leistungserbringer betreut werden. Insgesamt zehn Apothekenverwaltungssysteme nahmen seit dem letzten Jahr nach und nach erfolgreich an der Pilotierung teil und sind nun entsprechend auch an der Umsetzung beteiligt. Damit sind seit Juli 2017 alle großen Softwareprodukte im Apothekenbereich vertreten und die Umsetzung wurde an vielen Stellen verbessert. Für dieses Engagement der Apothekensoftwarehäuser bedanke ich mich an dieser Stelle ausdrücklich. Sie leisten damit eine wichtige Unterstützung für die Weiterentwicklung der pharmazeutischen Leistungen in der Apotheke.

In Zusammenhang mit ARMIN verfolgt die ABDA ein besonders wichtiges Ziel, das ist die technische Harmonisierung von Anwendungen zum Medikationsplan wie er im Projekt ARMIN vorgesehen ist und wie er nun innerhalb der gematik mit Blick auf den elektronischen Medikationsplan definiert wird. Letzterer soll dann auch die Funktionalitäten für die Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit unterstützen. Wir haben uns dazu im Rahmen mehrerer Workshops mit Projektverantwortlichen der gematik, Anbietern von Arzneimitteldatenbanken und Vertretern der Softwarehäuser im Apotheken- und Praxisverwaltungsbereich der Ärzte ausgetauscht, auch um die Machbarkeit und Akzeptanz für die Umsetzung in der Praxis zu verbessern.

Zu dem Projekt selbst hoffe ich, dass Sie noch beste Erinnerung an die Hauptversammlung im vergangenen Jahr haben, bei der wir im Themenforum zum Medikationsmanagement live erleben konnten, mit welcher Begeisterung die Apothekerinnen, Apotheker, Ärztinnen und Ärzte in diesem Projekt unterwegs sind und wie zufrieden die Patientin war, die in der Hauptversammlung zu Wort gekommen ist. Die Ergebnisse der Befragung von 103 Patienten aus dem Projekt bestätigen das sehr eindrücklich:

- » 84 % der Patienten sehen einen persönlichen Nutzen des Medikationsmanagements für sich durch den besseren Informationsaustausch von Arzt und Apotheker, und
- » 69 % der Patienten fühlten sich außerdem durch das Medikationsmanagement im Umgang mit ihren Arzneimitteln sicherer.

Für die Patienten ist das Wissen um die gemeinsame Betreuung durch Arzt und Apotheker insgesamt wichtiger als der Medikationsplan selbst.

Sicheres Netz der Apotheker

Mit ARMIN und dem elektronischen Medikationsplan sprechen wir schon von einer Anwendung, die auf ein digitales Netzwerk angewiesen ist. Dazu gehört der Beschluss dieser Hauptversammlung vom letzten Jahr, die informationstechnische Vernetzung nicht nur als ein Phänomen zu betrachten, das irgendwann von außen auf uns zukommt, sondern als ein Instrument, das die Apothekerschaft selbst in die Hand nehmen muss. Wir sind jetzt dabei, dieses digitale Netz aufzubauen. Die „Netzgesellschaft Deutscher Apotheker“ (NGDA) ist gegründet. Sie bereitet derzeit die Anbindung der Apotheken mit einer entsprechenden Registrierung vor. Eine der ersten Aufgaben wird es sein, den Apotheken den Zugang zum securpharm-System zu ermöglichen. Die notwendigen Grundlagenverträge haben wir zu Beginn des Jahres mit den Verbänden der pharmazeutischen Industrie abgeschlossen. Die NGDA freut sich übrigens, wenn Sie sie am Stand auf der expopharm besuchen.

Für die Nutzung der zukünftigen Anwendungen in der Telematik-Infrastruktur und für den Zugriff auf die elektronische Gesundheitskarte ist es notwendig, dass sich die Beteiligten im Netz authentifizieren lassen können. Dazu werden der elektronische Heilberufsausweis und für die Apotheke die *security module card Typ B*, kurz die SMC-B, benötigt. Für den Heilberufsausweis hat der Gesetzgeber eine gesetzliche Grundlage im SGB V geschaffen. Nach einem intensiven Abstimmungsprozess zwischen den Kammern untereinander und mit den Länderbehörden werden nun die Apothekerkammern beide Karten herausgeben mit dem Verständnis, dass Heilberufsausweis und SMC-B zwei Karten sind, die nur zusammen ihre Funktionen erfüllen können. Auch das klingt leichter als es ist, weil für die Herstellung dieser Chipkarten technische Dienstleister eingeschaltet und eine Vielzahl von Fragen im Zusammenspiel von Kammern, Dienstleistern im Netz, gematik und den für die Apotheken zuständigen Behörden geklärt werden müssen.

Ausbildung

Kommen wir zum dritten Aspekt aus dem Perspektivpapier 2030, der Ausbildung. Eine der wichtigsten Voraussetzungen für den dauerhaften Erfolg des Berufsstandes ist die Qualifikation der Apotheker. Wenn wir auch im Jahr 2030 hervorragend ausgebildete und bestens qualifizierte Mitarbeiter in den Apotheken haben wollen, müssen wir jetzt handeln. Hier ist vor allem der Blick auf die wissenschaftliche, geografische und natürlich demografische Entwicklung von hoher Bedeutung. Und gerade deshalb ist hier vorrausschauendes und nachhaltiges Handeln gefragt. Menschen mit neuer Ausbildung erhält man nicht auf Knopfdruck. Die Änderung von Ausbildungsordnungen und auch deren Umsetzung sind ein viele Jahre andauernder Prozess. Speziell ausgebildete Mitarbeiter sind also gewissermaßen eine langsam nachwachsende Ressource - eine Zukunftsressource von höchster Priorität.

Die Messlatte für angemessene Ausbildung legt auch hier das Perspektivpapier. Aktuell befinden wir uns intern in einer intensiven Diskussion. Dabei geht es nicht nur darum, was wir gerne hätten. Wichtig ist auch, welche Chancen und Risiken mit Änderungen verbunden sind. Als Stichworte seien nur die mögliche Einführung des Bachelor-Master-Systems, das wir ablehnen, oder mögliche Auswirkungen auf den Curricular-Normwert mit ihren Folgen für die Betreuungsintensität der Studenten und die Zahl der Studienplätze genannt. Wir setzen uns daher insbesondere mit dem bildungs- und hochschulpolitischen Umfeld auseinander.

Gerade weil die Änderung einer Ausbildungsordnung ein langwieriger Prozess ist, ist es ein kluger Gedanke, parallel zu diskutieren, welche Spielräume die aktuelle Ausbildungsordnung für Apotheker bietet. Auch diese wollen wir mit Blick auf das Perspektivpapier nutzen. Sehr erfreulich ist, dass sich Hochschullehrer und Studenten zusammen mit der Bundesapothekerkammer konstruktiv dieser Aufgabe gestellt haben und dieses Thema weiter bearbeiten.

Nachhaltigkeit und Kommunikation

Kommen wir zur Kommunikationsarbeit unseres Verbandes. Wie sieht es da mit dem „Denken über den Tag hinaus“ aus? Reicht es, aus akutem Anlass eine Botschaft zu formulieren, sie an „den“ richtigen Adressaten abzusenden und darauf zu hoffen, dass sie die Welt verändert? Natürlich nicht.

Kommunikation muss nachhaltig sein. Und nachhaltig kann sie nur sein, wenn sie, wie PR-Fachleute sagen, integrierte Kommunikation ist. Im Klartext bedeutet das, dass wichtige Botschaften und Argumente immer wieder vorgebracht werden müssen. Sie müssen inhaltlich und gestalterisch konsistent vorgetragen werden. Sie müssen zeitlich abgestimmt über verschiedene Kanäle verbreitet und dabei zugleich an das jeweilige Denken und die Sprache der verschiedenen Zielgruppen angepasst sein. Nur so können wir dauerhaft überzeugen.

Die Stabsstelle Kommunikation hat in diesem Sinne intensiv an der Integration und Nachhaltigkeit unserer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gearbeitet. In diesem Jahr haben wir zusätzlich neue Kommunikationswege und Formate erschlossen: Im neuen ABDA-Newsroom gibt es seit Juni aktuelle Meldungen mit Audio- und Videobeiträgen. In der Kampagnenarbeit wurde im vergangenen Jahr neben den Imagemotiven mit Apothekerinnen und Apothekern eine optisch verwandte und doch eigenständige Gestaltungslinie für politische Botschaften entworfen.

Wie wichtig diese Arbeiten waren, hat sich gezeigt, als am 19. Oktober letzten Jahres der Krisenfall in Gestalt der EuGH-Entscheidung zur Arzneimittelpreisbindung eingetreten ist. Zwei Stunden nach der Entscheidung waren wir mit Pressestatements draußen, nach 24 Stunden waren die Mitgliedsorganisationen mit ersten Argumentations- und Kampagnenmaterialien aus unserer „roten Linie“ versorgt. Und zahllose weitere Aktionen sind bis heute gefolgt. Allein bis zur Jahresmitte wurden mehr als fünf Millionen Kampagnenmaterialien zu den EuGH-Folgen produziert.

In Folge ist die konzertierte Medienarbeit auch deutlich in der Öffentlichkeit wahrgenommen worden, dem Berufsstand wurde Kampagnenfähigkeit attestiert. DER SPIEGEL hat dazu beispielsweise im Februar dieses Jahres angemerkt: "Kaum eine Berufsgruppe tritt so aggressiv auf wie die deutschen Apotheker". Und zuvor hatte bereits die FAZ getitelt: „Mit einer orchestrierten Kampagne bringen die Apotheker den Versandhandel von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu Fall.“ (Beinahe, muss man ja aus heutiger Sicht leider vorerst sagen.) Was hier als Kritik gedacht war, ist aus verbandspolitischer Perspektive eigentlich ein Ritterschlag, denn daraus spricht auch die Anerkennung einer durchschlagenden Kommunikationsstrategie.

Wesentlich beigetragen hat hierzu auch das effektive Miteinander zwischen ABDA, Landesorganisationen und apothekerlicher Basis. Diese Zusammenarbeit wurde durch die Krise vorangebracht, und wir wollen sie weiter fördern. Deswegen treffen sich die Kommunikationsverantwortlichen von Kammern, Verbänden und ABDA seit diesem Jahr häufiger. Und wir nutzen zudem kleine, flexible ad-hoc-Arbeitsgruppen mit Kollegen aus den Ländern für aktuelle Projekte. Gerade in Krisenzeiten bewährt sich ein solches Miteinander.

Eine solche task force gibt es auch für den „Wahlradar Gesundheit“. Mit diesem Projekt haben wir in den letzten Wochen alle Bundestagskandidaten aller größeren Parteien auf Wahlkreisebene angesprochen und nach ihren gesundheits- und strukturpolitischen Positionen befragt. Die Antworten werden auf der Website „Wahlradar-Gesundheit“ veröffentlicht. Mit der Aktion haben wir nicht nur unsere Anliegen auf die Wahlkampfagenda gebracht, sondern auch Transparenz über die Meinungen der Kandidaten geschaffen und überdies erste Kontakte zu vielen Politikern geknüpft, die ab Oktober erstmalig in den Deutschen Bundestag einziehen werden.

Über der politischen Arbeit vergessen wir aber auch nicht die Imagepflege und die Schärfung des heilberuflichen Profils des Apothekers. Deswegen lassen wir in der Kampagnenarbeit seit Juni erstmals nicht Apotheker, sondern die Patienten selbst für sich und für uns sprechen.

Europäische Union

Mit der „America first“-Politik des US-Präsidenten, mit dem „Brexit“ und mit den Tendenzen am östlichen Rand der Europäischen Union, sich von deren Werten schrittweise zu entfernen, ist die Europapolitik erneut ins Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit und der allgemeinen politischen Aktivitäten gerückt. Zeitlich parallel dazu mussten wir neue Aktivitäten der EU-Kommission erleben, die abermals versucht, mit ihrer Salamtaktik die staatlichen Regulierungen in den Mitgliedstaaten abzubauen, gewissermaßen eine „Markt-first“-Politik, die im Zweifel keine Verantwortung für Versorgungsdefizite übernimmt.

Pauschale Europaschelte ist aber trotz alledem nicht angesagt, und so wollen wir die Gelegenheit dieser Hauptversammlung nutzen, uns intensiv mit dem Verhältnis der nationalen Gesetzgebung im Gesundheitsbereich zur Politik der Europäischen Union zu befassen und der Frage nachzugehen, ob nationale Gesundheitspolitik überhaupt noch Gestaltungsspielräume hat. Wir werden dies morgen Nachmittag im Rahmen des Themenforums „Europa und die Gesundheitspolitik: Was war, was ist, was wird?“ hier im Saal erörtern und Sie sind herzlich eingeladen, mit zu diskutieren.

An dieser Stelle beschränke ich mich deshalb auf den Hinweis, dass wir uns in den vergangenen Monaten intensiv in die Meinungsbildung zu dem sogenannten Dienstleistungspaket mit Stellungnahmen und Gesprächen sowohl mit federführenden Ministerien als auch mit zuständigen Europaabgeordneten eingebracht haben. Hervorzuheben ist hierbei das koordinierte Vorgehen mit dem Bundesverband der Freien Berufe, der Bundesärztekammer und der Bundeszahnärztekammer auf nationaler Ebene sowie mit dem Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU) und mit einzelnen Apothekerorganisationen im europäischen Ausland. Ziel war und ist es, für die Heilberufe eine Bereichsausnahme für die Geltung der Richtlinie zur Verhältnismäßigkeitsprüfung herbeizuführen. Inzwischen gibt es Anfangserfolge: Führende Europaabgeordnete haben ihre Bereitschaft bekundet, sich für eine solche Bereichsausnahme einzusetzen. Mehr dazu hören wir dann morgen.

Gesetzgebung

Die Aufregung um das EuGH-Urteil im Oktober hat die Ergebnisse der parlamentarischen Debatte, die sich an den sog. Pharmadialog der Bundesregierung mit der pharmazeutischen Industrie anschloss, in den Hintergrund treten lassen. Dabei waren die Gesetzesvorhaben außerordentlich zahlreich und die Erfolge für die Apothekerschaft durchaus beachtlich.

Nach vielen, vielen Jahren gab es endlich eine Kehrtwende bei der Haltung gegenüber Ausschreibungsverfahren. Bisher war kein Kraut gewachsen gegen die Vorstellung, man könne über die Ausschreibungen mit der Selektion zwischen Leistungserbringern oder andern Anbietern den Preiskampf beliebig forcieren, ohne Qualitätseinbußen in der Versorgung befürchten zu müssen. In der Debatte um das Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz ist es gelungen, die Defizite dieser Verfahren so deutlich zu machen, dass die politischen Entscheidungsträger, man muss sagen endlich, reagiert haben. Die Selektivverträge der Krankenkassen mit Apotheken im Zytostatikabereich sind beendet, Ausschreibungen über Rabattverträge bei Impfstoffen gibt es nicht mehr und im Hilfsmittelbereich sind mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz immerhin die Anforderungen in Bezug auf die Qualität der Versorgung im Verhältnis zum Preis angehoben worden.

Mit dem Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz sind dann auch endlich die Erhöhung des Rezepturzuschlages und der Dokumentationsgebühr umgesetzt worden, die uns über mehrere Jahre immer wieder in Aussicht gestellt, aber nicht realisiert wurden.

Für die im Arzneimittelbereich engagierten Politiker, Krankenkassen und Verbände war das Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz sicher das wichtigste Gesetzesvorhaben des letzten Jahres. Von der allgemeinen Öffentlichkeit wurden dessen Regelungen aber weniger beachtet. Ganz anderes war das mit einem anderen Vorhaben, das zumindest im Verhältnis zu seiner quantitativen Bedeutung in der Medizin eher ein Randthema ist, in der allgemeinen Öffentlichkeit aber erhebliche Aufmerksamkeit gefunden hat: die Diskussion über die Abgabe von Cannabis. Das hängt sicher viel damit zusammen, dass mit den Stichworten Cannabis und Marihuana bei vielen sofort der Meinungskampf um die Freiheit des Drogenkonsums, der Schutz der Jugendlichen vor Suchtgefahren und auch die Erinnerungen an die Hippie-Generation in den Sinn kommen und bei dem einen oder anderen vielleicht auch eigene Konsumerfahrungen in Erinnerung gebracht werden. Dabei ging es bei dem Gesetzesvorhaben eigentlich von vornherein allein und ausschließlich um den Einsatz von Cannabis zu medizinischen Zwecken.

Wir haben von Anfang an klar gemacht, dass wir in dieser Debatte keine allgemeinpolitischen Beiträge leisten wollen, aber Wert darauf legen, als Experten bei der Versorgung der Patienten gehört zu werden. Die Position der Bundesapothekerkammer in dieser Frage war klar: Wenn Cannabis als Arzneimittel eingesetzt werden soll, soll es auch konsequent so behandelt werden, also in verlässlicher pharmazeutischer Qualität als Rezepturmittel zur Verfügung stehen, über die Apotheke abgegeben werden und in der GKV erstattungsfähig sein. Und dann ging es wie im richtigen Leben: Wer die Hand hebt und aufgerufen wird, muss auch sprechen. So hatten wir im vergangenen Jahr alle Hände voll zu tun mit diesem Thema. Unsere Vorschläge wurden in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Zugleich begann in Zusammenarbeit mit der DAC/NRF-

Kommission die Arbeit an Rezepturvorschriften. Rechtzeitig vor Verabschiedung des Gesetzes war auch diese Arbeit abgeschlossen. Und jetzt geht es am Ende wie immer um das liebe Geld. Wir stehen aktuell mit dem GKV-Spitzenverband in schwierigen Verhandlungen. Er ist der Meinung, die vertragliche Regelung müsse ihn bei jeder Art der Verordnung besser stellen als die derzeit geltende Arzneimittelpreisverordnung. Wir halten dem den Standpunkt entgegen, dass jede vertragliche Regelung auch bei Berücksichtigung der Gemeinwohlpflichten die Arbeitsleistung in der Apotheke angemessen honorieren muss. Davon werden wir auch nicht abweichen. Gerade in Zeiten, in denen viele sagen, eine Honorierung mit der Gießkanne sei unangemessen, sollte auch die Krankenkassenseite einsehen, dass nachgewiesener Arbeitsaufwand auch bezahlt werden muss.

Zwei weitere Projekte aus dieser Legislaturperiode seien noch kurz erwähnt: Mit der 15. Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung wurden die weiter reduziert. Bereits zuvor, im November 2016, hat der Schiedsspruch zum Thema „Umgang mit Retaxationen“ erheblich dazu beigetragen, dass die Retaxationsfreude einiger Krankenkassen gedämpft wurde. Und bei der Umsetzung des IT-Sicherheitsgesetzes und der Vorbereitung der BSI-Kritis-Verordnung, die wichtige kritische Infrastrukturen der IT gegen Angriffe schützen sollen, haben wir uns erfolgreich dafür eingesetzt, dass für die Apotheken keine unangemessenen Belastungen entstehen.

Im letzten Jahr waren die meisten dieser Themen noch in Arbeit, ich habe Ihnen von unserem „work in progress“ - wie das neudeutsch heißt - berichten müssen und viele Ankündigungen gemacht, was wir alles erreichen wollen. Nun bin froh, dass ich Ihnen in diesem Jahr auch über den erfolgreichen Abschluss dieser Bemühungen berichten konnte.

An diesen Ergebnissen haben ganz viele Menschen mitgewirkt. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, denen zu danken, die in der Geschäftsstelle der ABDA, der Bundesapothekerkammer und des Deutschen Apothekerverbandes und bei den mit uns verbundenen Institutionen an diesen Themen gearbeitet haben. Das war ohne Frage kein einfaches Jahr. Deswegen ein besonders herzliches Dankeschön an die Kolleginnen und Kollegen in Berlin und Eschborn!

Nachhaltigkeit in Beton gegossen

Ein letztes Mal will ich heute auf die Nachhaltigkeit zu sprechen kommen, in diesem Fall in massivster Form, der aus Beton, Stahl und Mauerwerk. Die Mitgliederversammlung der ABDA hat, wie Sie wahrscheinlich wissen, entschieden, dass die gemeinsame Geschäftsstelle der ABDA, der Bundesapothekerkammer und des Deutschen Apothekerverbandes in eine neue Immobilie umzieht. Dieser Neubau wächst und gedeiht derzeit nördlich des Berliner Hauptbahnhofes. Die Grube ist ausgehoben, das Fundament gegossen und nach der Grundsteinlegung in der übernächsten Woche wird das Gebäude dann weiter in die Höhe wachsen. Bisher läuft alles nach Plan und ich bin davon überzeugt, dass wir auch hier eine gute Investition in die Zukunft tätigen.

Ausblick

Zum Ende komme ich nun wieder auf das Pflanzen von Bäumen zurück. Welcher Satz läge da im Lutherjahr näher als dieser: „Wenn ich wüsste, dass morgen die Welt unterginge, würde ich heute noch ein Apfelbäumchen pflanzen.“

Ein viel zitierter Satz, bei dem die Fachwelt darüber streitet, ob dieser Satz, der Luther zugeschrieben wird, auch wirklich von Luther stammt. In dieser Debatte hat einer der Diskutanten die „trotzige Zuversicht“, die mit ihm ausgedrückt wird, jedenfalls als typisch für die Haltung Luthers erklärt. Ein anderer meinte, man solle den Spruch, so wahr er sein möge, lieber als chinesische Weisheit deklarieren. Wie dem auch sei, der Satz ist Ausdruck für Zuversicht in schweren Zeiten, und ich wünsche Ihnen und uns allen, mit solch „trotziger Zuversicht“ in den kommenden Monaten erfolgreich sein zu können. Die Mittel und die Argumente hierfür haben wir.