

BERICHT DES HAUPTGESCHÄFTS- FÜHRERS DER ABDA

Dr. Sebastian Schmitz, Deutscher Apothekertag 2019, Düsseldorf, 25. September 2019

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 letzten zwölf Monate zurückblicken, können wir wohl gemeinsam feststellen, dass die ABDA von innen und außen so stark gefordert war wie seit Jahren nicht mehr. Wir sind zwar als Verband daran gewöhnt, dass ununterbrochen Neues passiert, dringend Probleme gelöst und Forderungen an den Gesetzgeber durchgesetzt werden müssen. Das war im letzten Jahr auch nicht anders. Aber in den vergangenen Monaten ging es um mehr: Es ging um die Frage, ob es unter den heutigen gesellschaftlichen und ordnungspolitischen Rahmenbedingungen, die national und in Europa gelten, noch gelingen kann, die zentralen Strukturelemente der Arzneimittelversorgung zu verteidigen. Es ging und geht immer noch um die Gleichpreisigkeit, die neben der Apothekenpflicht, dem Fremd- und Mehrbesitzverbot und der Niederlassungsfreiheit zu den prägenden Elementen unseres Systems gehört.

Gesetzesflut

Dieses für uns zentrale Thema hat die Politik und insbesondere unseren Bundesgesundheitsminister aber nicht gehindert, uns mit einer wahren Flut von Gesetzen zu konfrontieren. Die Gesetzgebungsmaschinerie des BMG lief im letzten Jahr auf so hohen Touren wie noch nie zuvor. Der eine oder andere Kommentator hat bereits die Frage gestellt, ob sich das Ministerium mit der Menge der Aktivitäten, zum Beispiel mit dem von ihm in der gematik ganz handfest geltend gemachten Führungsanspruch, nicht überhebt. Andere halten diesen Einsatz für lobenswert und so gab es in der Phase, in der der Gesundheitsminister als Nachfolger für die Verteidigungsministerin gehandelt wurde, sofort Stimmen, die sich eine Fortsetzung seiner aktiven Gesundheitspolitik wünschten.

Das Bundesgesundheitsministerium hat in 16 Monaten 16 Gesetzesvorhaben und zahlreiche Rechtsverordnungen auf den Weg gebracht, davon 14 Gesetze in dem Zeitraum, über den ich hier berichte. Von den uns intensiver betreffenden Vorhaben sind zwei inzwischen in Kraft getreten, das „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ (TSVG) und das „Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung“ (GSAV). Aktuell liegen auf den Tischen unseres Hauses aus diesem Jahr das Faire Kassenwahl-Gesetz vom März, das PTA-Reform-Gesetz und das Apothekenstärkungsgesetz mit der dazu parallel auf den Weg gebrachten Rechtsverordnung vom April sowie das Digitale Versorgung-Gesetz vom Mai.

Die Themenvielfalt war groß und ich bringe Ihnen kurz und ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige Diskussionspunkte in Erinnerung:

- die Wiederherstellung des Vertriebsweges über die Apotheke für Arzneimittel zur spezifischen Therapie von Gerinnungsstörungen bei Hämophilie
- die Veränderung der Verfahren im Zusammenhang mit Arzneimittelrückrufen, die die Zusammenarbeit der Behörden auch im Zusammenspiel mit unserer Arzneimittelkommission, die Zuzahlungsbefreiung der Versicherten und die Mitwirkung der Apotheken bei der finanziellen Rückabwicklung betreffen
- die Verpflichtung zu Regelungen zum eRezept im Rahmenvertrag zwischen GKV-Spitzenverband und DAV und parallel dazu zwischen GKV-Spitzenverband und KBV
- die Verpflichtung zur Anbindung der Apotheken an die Telematikinfrastruktur,

- die Änderung der Organisationsstruktur in der Gematik mit dem Bund als Mehrheitsgesellschafter
- die Einführung eines Sachleistungsanspruchs der Versicherten auf „Digitale Gesundheitsanwendungen“
- die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Ausgabe der SMC-B-Institutionskarte durch die Apothekerkammern der Länder
- die Abschaffung der Importförderklausel
- die Austauschbarkeit von Biosimilars
- die Aufhebung des Ausschreibungsgebots im Hilfsmittelbereich
- die Verpflichtung zu Regelungen in der sog. Hilfstaxe für die Abgabe von Cannabis-Präparaten
- die Klarstellung, dass Rabattverträge über Arzneimittel, die in Zytostatikarezepturen verwendet werden, von Kassenseite einheitlich und gemeinschaftlich geschlossen werden müssen
- die Versorgung mit Grippeimpfstoffen
- die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Einbindung des Nacht- und Notdienstfonds in die finanzielle Abwicklung der Telematik-Refinanzierungsvereinbarung
- die gesetzliche Definition des Berufsbildes der PTA und
- die Arbeit der PTA unter Aufsicht des Apothekenleiters

sowie das ganze, von uns allen umfassend diskutierte „Spahn’sche Apothekenpaket“ mit den Punkten

- einheitlicher Abgabepreis
- pharmazeutische Dienstleistungen
- freie Apothekenwahl und Makelverbot bei eRezepten
- Botendienst
- Arzneimittelausgabe aus Automaten
- Erhöhung der Nacht- und Notdienstpauschale
- Erhöhung der Dokumentationsgebühr
- Modellvorhaben zu Gripeschutzimpfungen und
- Wiederholungsrezept.

Diese Gesetzesflut hat neben der Zunahme an Arbeit für alle Beteiligten auch noch einen anderen Effekt – angesichts der hohen Taktzahl und der kurzen Stellungnahmefristen für die Verbände vielleicht auch nicht ganz ungewollt: Die Zeit für das Schmieden von Allianzen wird kürzer und die Meinungen innerhalb der Interessengruppen fallen häufiger auseinander als früher.

Alte Gewissheiten, wer Freund und wer Feind ist, lösen sich auf und wir leben mit einer Art politischen „Fall zu Fall-Solidarität“.

Es ist wohl in der „kleinen“ Gesundheitspolitik genauso wie in der großen Bundespolitik und auf der ganz großen politischen Bühne weltweit: Sicher geglaubte Allianzen werden aufgelöst und die Kooperation wird je nach Lage des Einzelfalls mit unterschiedlichen Partnern organisiert.

Ein paar Beispiele:

Da gibt es den GKV-Spitzenverband, von dem wir ja im allgemeinen eine klare Meinung haben, auf wessen Seite er steht. Aber siehe da, er lobt in der Debatte um den Vertriebsweg für Hämophiliepräparate die öffentlichen Apotheken über den grünen Klee und spricht sich für die Abschaffung der Ausnahmeregelung zum Vertriebsweg aus. Der GKV-Spitzenverband unterstützt auch unsere Position beim Zuweisungsverbot in Zusammenhang mit dem eRezept und zuletzt auch bei der Abschaffung der Importförderklausel. Das hindert ihn aber auf der anderen Seite nicht, in regelmäßigen Abständen die alte Leier von ungerechtfertigten Privilegien der Apotheker, der Notwendigkeit des Versandhandels und der Befürwortung von Höchstpreisen anzustimmen.

Auch innerhalb des Kassenlagers nimmt die Meinungsvielfalt zu. Besonders deutlich war das in den vergangenen Monaten bei der Diskussion über die pharmazeutischen Dienstleistungen. Hier reichte die Palette von strikter Ablehnung durch die Bundesverbände von AOK und Ersatzkassen, verhaltener Zustimmung der Betriebskrankenkassen bis hin zu ausdrücklichem Lob einer in Hamburg ansässigen Ersatzkasse.

Mit der Ärzteschaft kooperieren wir gut bei der Etablierung des elektronischen Rezeptes. Wir haben ein starkes gemeinsames Interesse daran, die digitalen Abläufe sowohl technisch als auch organisatorisch möglichst reibungslos in die Praxisabläufe einzubinden und die Schutzzone um die Patientendaten, die die Heilberufe garantieren, aufrecht zu erhalten. Trotzdem beäugen sich beide Seiten natürlich beständig, ob das, was der andere tut, auch zu den eigenen Aktivitäten passt. Dagegen laufen die Meinungen bei den pharmazeutischen Dienstleistungen derzeit noch auseinander. Der KBV ist es offensichtlich ein Dorn im Auge, dass die Apothekerschaft ohne Beteiligung der Ärzte mit dem GKV-Spitzenverband Festlegungen zu den Dienstleistungen treffen soll. Sie wird noch lernen müssen, dass dies unser gutes Recht ist, aber es bleibt auch dabei, dass wir viele Dienstleistungen in Kooperation mit den Ärzten etablieren möchten. Die Ärzte sollten keine Sorge haben: Es gibt für alle genug zu tun.

Eine bemerkenswerte Ausnahme von den vielen streitigen Positionen gab es aber auch: In seltener Einmütigkeit haben sich in der Anhörung zum GSAV alle Sachverständigen – von den Verbänden der pharmazeutischen Industrie, der Ärzteschaft, des GKV-Spitzenverbandes bis hin zu den Patientenorganisationen – der ABDA-Position angeschlossen, dass die Importförderklausel gestrichen werden soll. Dass der Bundesverband der Arzneimittelimporteure hier anderer Meinung war, sei nur der Ordnung halber erwähnt. Noch bemerkenswerter ist allerdings, dass trotz dieser Einmütigkeit und trotz der im Gesetzgebungsverfahren zwischenzeitlich schon vorgesehenen Streichung der Klausel am Ende die Importförderklausel in modifizierter Form doch noch erhalten blieb. Honi soit qui mal y pense – da könnten Regierungsmitglieder aus dem Saarland ein Wörtchen mitgeredet haben.

Die Gesetzesflut und der damit verbundene neue Politikstil stellen uns vor zwei besondere Aufgaben.

Erstens:

Es wird immer wichtiger, eigene Vorschläge zu haben und eigene Aktivitäten zu zeigen. Das ist natürlich nicht neu, aber besonders in diesem lebhaften Umfeld können wir uns nur behaupten, wenn wir thematisch und argumentativ „die Nase vorn haben“. Bei den zentralen Themen wie der

Gleichpreisigkeit, den honorierten pharmazeutischen Dienstleistungen und dem eRezept ist uns das, wie ich meine, gelungen. Wir haben die Themen auf die politische Agenda gebracht und wir halten sie dort.

Zweitens:

Wir müssen bei einer Politik, die mit hoher Geschwindigkeit von einem zum nächsten Thema hüpf, immer wieder unsere Kernpositionen als Ankerpunkt verdeutlichen. Denn der Wille der Regierung, möglichst viele und möglichst spürbare Veränderungen herbeizuführen, trägt nicht nur die Chance in sich, Verbesserungen durchzusetzen, sondern bringt auch die Gefahr mit sich, dass Veränderungen um ihrer selbst willen und ohne Rücksicht auf übergeordnete Interessen vorgenommen werden.

Auch dazu einige Beispiele:

Auf dem Feld der Digitalisierung treten wir schon seit langem dafür ein, digitale Strukturen und Anwendungen nicht als Wert an sich zu betrachten, sondern immer nur in ihrer Funktion als Hilfsinstrumente für eine bessere Versorgung der Patienten. Bereits in unserem ABDA-Positionspapier zu den ethischen Grundsätzen im eHealth-Bereich aus dem Jahr 2015 haben wir hierauf hingewiesen. Gerade angesichts der jetzt propagierten „Digitalen Gesundheitsanwendungen“ bleibt es unsere Aufgabe, die Politik nicht vergessen zu lassen, dass das unmittelbare persönliche Gespräch Auge in Auge zwischen dem Heilberufler als Experten und dem Patienten das (neudeutsch) beste setting für die Lösung der Probleme des Patienten bleibt.

Als weiteres Beispiel nenne ich das PTA-Reformgesetz. Das mag in diesem Kontext überraschen, aber auch hier realisiert sich die Gefahr, einzelne, durchaus nachvollziehbare Interessen nach vorne zu stellen, aber das „große Ganze“ aus dem Auge zu verlieren; so insbesondere bei der Frage, ob die PTA unter Verantwortung des Apothekenleiters tätig sein darf oder nur unter seiner Aufsicht. Klingt ein wenig nach Haarspalterei, wirft aber ganz grundsätzliche Fragen auf.

Die Idee, dass der Apothekenleiter unter bestimmten Voraussetzungen auf die Aufsicht über die PTA verzichten können soll, ist vor allem dann kritisch zu hinterfragen, wenn es um die Abgabe von Arzneimitteln auf ärztliche Verschreibung und deren Kontrolle geht. Es ist ein Denkfehler, davon auszugehen, dass praktikable Kriterien definiert werden könnten, an Hand derer eine PTA in jedem Einzelfall sicher erkennen kann, wann die Grenzen ihrer eigenverantwortlichen Tätigkeit erreicht sind und ein Apotheker hinzugezogen werden muss. Diese Möglichkeit gibt es nicht und es entsteht eine Sicherheitslücke für die Patienten. Die Vermeidung dieser Risiken ist mit höchster Priorität zu versehen und darf nicht hinter das Ziel des Gesetzgebers zurückgestellt werden, die Tätigkeit der PTA attraktiver zu gestalten und deren Handlungsspielraum zu stärken.

Diese Rückführung der Diskussion auf die zentralen Gesichtspunkte gehen wir nicht nur im Dialog mit der Politik an, sondern auch in der Öffentlichkeit. Mit unserer Öffentlichkeitsarbeit unterstützen wir deshalb die ständige Erinnerung an die Kernaussagen für eine gute Arzneimittelversorgung. Sie bringt aktiv Themen ein, wie im Frühjahr 2019 das Symposium der Bundesapothekerkammer zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit bei geriatrischen Patienten, und sie begleitet die aktuellen Aktivitäten der Gesundheitspolitik.

Dabei kommen immer häufiger über die klassische Pressearbeit hinaus auch Video- und Audioformate zum Einsatz, die über den newsroom auf abda.de und die social-media-Kanäle kommuniziert werden. Ein paar Zahlen dazu: Die Präsenz und Reichweite der ABDA in den sozialen Medien hat sich weiter verbessert. Die Zahl der Fans auf der Facebookseite konnte – entgegen dem allgemeinen Trend zum Rückgang organischer Reichweitensteigerungen – von Mitte 2018 bis Mitte 2019 um 34 Prozent erhöht werden. Die Anzahl der Follower auf Twitter stieg im selben Zeitraum um 35 Prozent.

Daneben bleibt auch die Website der ABDA ein kommunikatives Schlüsselmodul. Die Besucherzahl lag zur Jahresmitte erneut um 22 Prozent über dem Vorjahreswert. Nach monatelanger Arbeit wurde jetzt auch pünktlich zum Apothekertag der Relaunch der Website frei geschaltet: Ein neues Design, eine überarbeitete Seitenstruktur, viele neue Inhalte und ein modernisiertes Redaktionssystem sollen dazu beitragen, dass die Seite noch erfolgreicher werden kann.

In der Kampagnenarbeit sind seit dem vergangenen Jahr die drei tragenden Säulen der Kampagne unter dem Dach des einheitlichen Claims: „Apotheke. Einfach unverzichtbar.“ vereint. Die erste Säule besteht aus Imagemotiven, die die Leistungen der Apotheke vor Ort herausstellen. Sie standen im Zentrum der Frühjahrswelle der Kampagne, die mit rund 6200 teilnehmenden Apotheken einen neuen Beteiligungsrekord erzielte. Die zweite Säule bilden die Videos mit Patientengeschichten, die mittlerweile über 25 Millionen Zuschauer erreicht haben. Die dritte Säule der Kampagnenarbeit bildet eine Aktion, in der Lokalpolitiker in ganz Deutschland bessere Perspektiven für den pharmazeutischen Nachwuchs einfordern. Einen Video-Trailer dazu haben Sie eben in der Eröffnungsveranstaltung gesehen. Über hundert Bürgermeister und Landräte aus allen etablierten Parteien und aus ganz Deutschland haben sich mittlerweile für diese Aktion gemeldet, um die Bedeutung der Apotheke vor Ort zu unterstreichen. Die Bürgermeister-Aktion wird auch im Zentrum der heute startenden Herbstwelle der Kampagne stehen

Gleichpreisigkeit

Auch wenn die Gesetzesflut viele wichtige Themen betroffen hat: die Wiederherstellung der Gleichpreisigkeit verschreibungspflichtiger Arzneimittel auch beim Bezug aus dem Ausland war und ist für uns ohne Frage das Thema mit der höchsten Priorität. Sowohl unter dem Aspekt unserer Verbandsarbeit nach außen als auch bei der Meinungsbildung im Inneren waren bei diesem Thema besondere Hindernisse zu überwinden.

Von außen betrachtet wird unser Kampf um die Gleichpreisigkeit häufig als Kampf gegen den Versandhandel missverstanden. Das rückt unsere Forderungen in ein falsches Licht, weil der Bezug von Waren im Wege des Versandes heute schon fast als bedeutender Schritt in der Geschichte der Menschheit verstanden wird: Früher waren wir Jäger und Sammler, heute bekommen wir alles, was wir brauchen, bequem ins Haus gebracht. Jeder Politiker, der sich mit dem Arzneimittelversandhandel aus dem Ausland beschäftigt, muss sich gegen diesen vermeintlichen Fortschritt und dann auch noch gegen finanzielle Vorteile für einzelne Patienten in Form von Boni wenden. Das macht die Überzeugungsarbeit besonders schwer.

Zum zweiten Aspekt, dem der innerverbandlichen Meinungsbildung, ist festzustellen, dass der richtige Umgang mit der Entscheidung des EuGH gleich auf mehreren Feldern von Prognoseentscheidungen abhängt: Auf wirtschaftlichem Gebiet ist zu prognostizieren, wie sich die Marktanteile des ausländischen Versandhandels entwickeln, wenn der Gesetzgeber nicht eingreift. Auf rechtlichem Gebiet ist zu prognostizieren, wie sich die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zukünftig entwickeln wird und wie er bei den verschiedenen Regelungsoptionen entscheiden würde. Und auf dem Feld der Politik ist zu prognostizieren, wie sich Regierungsmehrheiten entwickeln, wie die Mehrheit der Abgeordneten kurzfristig entscheiden wird und wie die Politik in den nächsten Jahren – mittelfristig – zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln stehen wird. Die Unsicherheiten, diesen Prognosen immanent sind, erschweren die faktenorientierte Diskussion deutlich und belasten den Meinungsbildungsprozess.

Für die Frage, was politisch erreichbar ist, lohnt sich deshalb ein kurzer Blick zurück in die letzten drei Jahre.

Nach der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs im Oktober 2016 gab es unter den Abgeordneten des Deutschen Bundestages sehr schnell breite Einigkeit darüber, dass dieses Urteil so nicht stehen bleiben könne. Nur wie das geschehen soll, blieb zunächst unklar. Der damalige

Bundesgesundheitsminister Gröhe ergriff noch im Jahr 2016 die Initiative und legte den Referentenentwurf eines Gesetzes zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln vor. Danach passierte im Lauf des Jahres 2017 aber im Ergebnis nichts, obwohl unzählige Debatten und Diskussionsrunden innerhalb und außerhalb des Parlamentes auch mit Beteiligung der ABDA stattfanden; der Gesetzentwurf scheiterte in der Ressortabstimmung an den Bedenken von gleich vier Ministerien: des Justizministeriums, des Wirtschaftsministeriums, des Innenministeriums und des Finanzministeriums. Es folgten die Bundestagswahl und im Februar 2018 ein Koalitionsvertrag mit der Festlegung „Wir stärken die Apotheken vor Ort: Einsatz für Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.“ Diesen Einsatz hat der neue Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zunächst verschoben und sich im April 2018 bei seiner Antrittsrede im Bundestag auf die Ankündigung eines Gesamtpaketes für den Oktober 2018 mit den Themen Honorierung, Rx-Versandhandelsverbot und PTA-Ausbildung beschränkt. Das Thema Honorierung hatte damals noch wegen des bekannten sogenannten Honorargutachtens des Bundeswirtschaftsministeriums, das im Dezember 2017 veröffentlicht wurde, besondere Brisanz. Im Oktober 2018 gab es dann aber noch kein Gesamtpaket für das Parlament, sondern erst einmal einen Auftritt des Gesundheitsministers hier beim Deutschen Apothekertag, in dessen Verlauf er schon erkennen ließ, dass er keinen besonderen Gefallen an einem Versandhandelsverbot findet. Damit war er allerdings nicht allein, denn trotz des Koalitionsvertrages gab und gibt es nach wie vor starke Kräfte im Parlament, die sich ebenfalls mit dem Versandhandelsverbot nicht anfreunden können. Nach dem Apothekertag stellte der Minister dann seine Eckpunkte für das Gesamtpaket in der ABDA- Mitgliederversammlung im Dezember 2018 vor, mit denen er sich endgültig von dem Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln distanzierte und einen alternativen Maßnahmenkatalog präsentierte.

Seit diesem Zeitpunkt sind die Gremien des Verbandes, aber wahrscheinlich auch jeder Einzelne für sich, hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch auf der einen Seite, das klare und wirkungsvolle, aber in der politischen Realisierbarkeit sehr ungewisse Verbot des Rx-Versandhandels zu fordern, und der Chance auf der anderen Seite, ein Maßnahmenpaket zu erhalten, das zwar reduzierte Wirkung hat, aber politisch durchgesetzt und zu Ende gebracht werden kann. Diese Situation hatte das Potential, im Inneren zum Spaltpilz zu werden, aber die Gremien der ABDA sind dem im Verlauf des politischen Geschehens immer wieder mit einstimmigen Beschlüssen entgegengetreten – ein starkes Zeichen für die Fähigkeit des Verbandes, geschlossen aufzutreten.

Die demonstrative Einigkeit hat auch Wirkung gezeigt. Die Idee aus den ersten Eckpunkten, den ausländischen Versandhändlern die Möglichkeit zur Gewährung von Boni bis zur Höhe von 2,50 Euro zu geben, wurde mit dem zweiten Eckpunktepapier aufgrund unserer Intervention nicht weiter verfolgt.

Im April 2019 wurde es dann auch im Gesetzgebungsverfahren Ernst und das BMG legte seinen Referentenentwurf für das Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken vor.

Mit einer Reihe von Änderungen – auch solchen, die wir gefordert hatten – ist der Gesetzentwurf im Bundeskabinett im Juli dieses Jahres beschlossen und in das parlamentarische Verfahren eingebracht worden. Im Ergebnis wird nun mit dem Entwurf die Gleichpreisigkeit im Inland uneingeschränkt beibehalten und für Versender aus dem Ausland – und das ist im Vergleich zur bestehenden Rechtslage neu – auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung verbindlich vorgegeben. Die Lücke ist offensichtlich, aber auch politisch gewollt: beim Versand aus dem Ausland an Privatversicherte und Selbstzahler soll entgegen der Forderung der ABDA der einheitliche Abgabepreis nicht gelten.

Damit stehen sich jenseits des Rx-Versandhandelsverbotes nach wie vor zwei Lösungsansätze zum Umgang mit dem EuGH-Urteil gegenüber. Die Bundesregierung will dem Europäischen Gerichtshof teilweise – außerhalb der GKV – entgegenkommen und stemmt sich nicht gegen das zentrale Argument des EuGH, die Standortnachteile der ausländischen Versandhändlern müssten

durch Anreizmöglichkeiten über den Preis ausgeglichen werden. Die Bundesregierung kombiniert dieses Entgegenkommen mit einer harten Haltung zur Beibehaltung der Gleichpreisigkeit im GKV-Bereich und baut darauf, dass die Kombination aus Nachgeben außerhalb des GKV-Bereichs und Beharren auf der Gestaltungshoheit im Bereich der Sozialversicherung die besseren Durchsetzungschancen vor dem EuGH hat. Dagegen setzen wir nach der innerverbandlichen Diskussion auf eine andere Karte. Wir bauen auf eine lückenlose Gleichpreisigkeit, stärken damit die Argumentation aus der Gleichpreisigkeit heraus, müssen aber zugleich in Kauf nehmen, dass der Europäische Gerichtshof die Entscheidung aus dem Jahr 2016 dann auch komplett revidieren müsste.

Es ist sinnlos, die Erfolgswahrscheinlichkeit dieser Varianten bewerten und dazu mit Prozentzahlen versehen zu wollen. In keiner der Varianten gibt es Erfolgsgarantien. Aber eines ist aus meiner Sicht sicher: Alles laufen lassen, die freie Preisgestaltung aus dem Ausland weiter hinzunehmen und auf neue Initiativen von neuen Regierungskoalitionen zu hoffen, wäre auf jeden Fall die schlechteste Variante. Im Gegenteil: Es muss jetzt schnell gehen. Unsere Forderungen dürfen nicht in den Sog des Streits um die Zukunft der Großen Koalition geraten und die Zeit der Ungewissheit, die nun schon viel zu lange andauert, muss enden.

Ich freue mich, dass uns der Bundesgesundheitsminister am kommenden Freitag einen unmittelbaren Eindruck davon geben wird, wann und mit welchen Zielen er dieses Gesetzesvorhaben weiter betreiben und wie er die verbleibenden Gestaltungsspielräume nutzen will.

Pharm-CHF-Studie

Ich komme jetzt aus dem politischen Kosmos und den Missionen mit offenem Ausgang wieder auf den Boden der ABDA-Aktivitäten zurück, die einen Abschluss gefunden oder zumindest ein wichtiges Zwischenziel erreicht haben.

Mit der Pharm-CHF-Studie wurde über einen langen Zeitraum die Wirksamkeit einer kontinuierlichen, interdisziplinären Intervention von Arzt und Apotheker untersucht. Sie bezog sich auf die Verbesserung der Einnahmetreue und der Lebensqualität sowie die Verminderung von Arzneimittelrisiken bei Patienten über 60 Jahren mit chronischer Herzinsuffizienz. Die Studie ist abgeschlossen und sie hat den hohen Nutzen der apothekerlichen Intervention in Bezug auf Einnahmetreue und Lebensqualität der Patienten klar belegt.

Die Erstvorstellung der Hauptergebnisse erfolgte auf dem Herzinsuffizienz-Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie in Athen am 26. Mai 2019. Parallel konnten die Ergebnisse in der wichtigsten Zeitschrift für Herzinsuffizienz, dem *European Journal of Heart Failure*, publiziert werden.

Die Publikation kommt zur rechten Zeit. Sie flankiert sehr gut die aktuellen gesetzgeberischen Aktivitäten zur Etablierung pharmazeutischer Dienstleistungen – eine durchaus erwünschte Nebenwirkung.

securpharm (-Start)

Einen wichtigen Meilenstein haben wir auch beim securpharm-System erreicht, das die Arzneimitteltherapie von einer ganz anderen Seite schützt: Es will die Anwendung gefälschter Arzneimittel verhindern.

2011 hat die Europäische Union mit der Fälschungsschutzrichtlinie einen lang andauernden Prozess in Gang gesetzt. Wie so oft galt auch hier, dass wir auf diesen Prozess, in diesem Fall zusammen mit verschiedenen Partnerverbänden der pharmazeutischen Industrie und des Großhandels, nur Einfluss nehmen können, wenn wir uns selbst einbringen. Unser Ziel war es, dass die wirtschaftlich

sensiblen Daten der einzelnen Apotheken in besonderem Maße geschützt werden. Ein wichtiger Schritt war hierzu auch die Gründung der NGDA als „Enkeltochter“ für das Digitale, konkret unter anderem für Konzeption und Betrieb des Apothekenservers im securPharm-System.

Seit dem 9. Februar 2019 muss sich securPharm nun im Realbetrieb beweisen. Sie alle hier im Saal können ohne Zweifel von Problemen berichten, die es seither gab. Heute gibt es täglich rund 4 Millionen Verifikationen und Ausbuchungen durch Apotheken, perspektivisch werden wir über 7 Millionen liegen. Dass es bei solchen Dimensionen und einem länderübergreifenden Projekt anfangs hier oder dort ruckelt, das sollte nicht wirklich überraschen.

Alle Beteiligten bei securPharm, auch auf Seiten der pharmazeutischen Industrie, arbeiten mit hoher Intensität daran, Fehler zu erkennen und sie in ihrem eigenen Verantwortungsbereich abzustellen. Die Aufsichtsbehörden haben gezeigt, dass sie einem pragmatischen Ansatz folgen: Da, wo sicher ist, dass der Alarm Folge eines technischen Problems oder eines Nutzungsfehlers ist, konnte bislang mit wohlwollender Prüfung gerechnet werden. Das wird aber nicht lange so weitergehen.

Apothekerschaft, ABDA und NGDA dürfen stolz sein auf das Erreichte. Legitimation und Anschluss der Apotheken sind in enger Zusammenarbeit der Geschäftsstellen auf Bundes- und Landesebene sowie der NGDA organisiert worden. Die NGDA hat dabei gezeigt, dass sie ihr Handwerk versteht, und sich erfolgreich im Markt positioniert.

ABDA-Datenpanel

Wir alle werden tagtäglich mit Daten nur so bombardiert. Kein Tag, an dem nicht neue Statistiken auftauchen, die neue Trends anzeigen oder vorgefasste Meinungen bestätigen. Wenn wir die „fake-news“ einmal beiseitelassen, wollen alle diese Zahlenwerke den Wunsch bedienen, Entscheidungen auf rationaler Grundlage, „faktenbasiert“ zu treffen. Auch wir untermauern unsere Aussagen und politischen Forderungen mit aktuellen Zahlen, Daten und Fakten und ich wage die Behauptung, dass wir in Bezug auf unsere Zahlenwerke eine hohe Glaubwürdigkeit und Akzeptanz erreicht haben.

Trotzdem oder auch gerade deshalb sind wir dabei, unsere Datenbasis weiter auszubauen, was mit Hilfe des ABDA-Datenpanels geschehen soll. Die erste Datenerhebung bei den öffentlichen Apotheken konnte mit Ihrer Unterstützung bereits erfolgreich umgesetzt werden. Nun gilt es aus den Erfahrungen der ersten Runde zu lernen und sie in die nächste Erhebung einfließen zu lassen. Nach intensiven Vorbereitungen ist die Onlinebefragung 2019 gestartet und läuft noch bis zum 15. November 2019.

Wenn wir es schaffen, viele Apothekeninhaber als Teilnehmer zu gewinnen, dient das dem gesamten Berufsstand. Deshalb bitte ich Sie auch von hier aus, in ihren Organisationen wieder aktiv für die Teilnahme zu werben.

Digitalisierung / Telematik und ABDA-Aktivitäten

Vor fünf Jahren haben Sie das Perspektivpapier 2030 verabschiedet – ein kleines Jubiläum. Zum Feiern ist es aber noch zu früh, erst einmal muss die Arbeit gemacht werden. Das Papier hat uns vor die Aufgabe gestellt, die heilberufliche Ausrichtung der apothekerlichen Betätigung zu unterstützen und konsequent abzusichern. Auf zwei Schwerpunkte, die Vernetzung im digitalen Umfeld und die pharmazeutischen Dienstleistungen, gehe ich deshalb noch kurz ein.

Die Welt der Telematik ist bunt und wird immer bunter. Alle basteln herum. Jeder will mitmachen. Es gibt Digitalprojekte in Massen und es findet ein groß angelegter Suchprozess statt, in dem mal gewonnen und mal verloren wird. Wir können und wollen so nicht agieren. Wir können nicht, weil uns für Risikoinvestitionen das Geld fehlt. Wir wollen nicht, weil es nicht zu unserer

Verbandsaufgabe gehört, Geschäftsfelder für den Verband zu erschließen und Gewinne einzustreichen.

Aber wir wollen die Gestaltung des digitalen Umfeldes der Apotheke auch nicht anderen überlassen. Deshalb konzentrieren wir uns darauf, mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln dieses Umfeld zu prägen. Das können wir und wir schaffen das, weil wir mehr als andere wissen, wie man sinnvoll mit den Abläufen in der Apotheke umgeht und welche vielfältigen Beziehungen zu berücksichtigen sind.

So nehmen wir unsere Aufgaben in der gematik wahr und haben dort zusammen mit dem GKV-Spitzenverband und der KBV die Federführung für die Planung und Umsetzung des elektronischen Rezeptes übernommen. Wir bereiten die Anbindung der Apotheken an die Telematik-Infrastruktur vor und begleiten eRezept-Modellvorhaben gemeinsam mit der NGDA, ein Beispiel hierfür ist das Projekt GERDA in Baden-Württemberg.

Pharmazeutische Dienstleistungen

Auf dem Feld der pharmazeutischen Dienstleistungen reichen die Versuche, Dienstleistungen in den Regel- und Vertragswerken für die Apotheken zu verankern, weit zurück. Ich erinnere an die ersten Ansätze im Arzneilieferungsvertrag mit den Ersatzkassen, die Projekte zur pharmazeutischen Betreuung, den Hausapothekenvertrag mit der Barmer Ersatzkasse, diverse regionale Dienstleistungsvereinbarungen auf Spezialgebieten und unseren LeiKa.

Aus all diesen Ansätzen hat sich jedoch letztlich in der Praxis kein umfassendes Betätigungsfeld für die Apotheken ergeben. Das steht durchaus im Kontrast zu der festen und immer wieder vom Berufsstand vorgetragenen Position, dass die Etablierung honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen ein wichtiges, wenn nicht gar das wichtigste strategische Ziel ist, das die Apothekerschaft verfolgen muss.

Ich will jetzt nicht in eine vertiefte Ursachenforschung eintreten, warum es diesen Kontrast gibt. Der Gründe sind viele. Aber ein Hauptgrund ist ohne Frage wie so oft das fehlende Geld. Zusätzliche Dienstleistungen kann man nicht auf Knopfdruck in der Apotheke auslösen, sondern es bedarf in aller Regel erheblicher Anstrengungen, um die Dienstleistungen in die Abläufe in der Apotheke einzubinden, organisatorische Umstellungen vorzunehmen, das Personal zu instruieren und zu qualifizieren, die Patientenansprache zu organisieren und vieles mehr. Keine Apotheke kann es sich leisten, diesen Aufwand nur „aus Spaß“ zu betreiben - von strategischen Zielen allein kann man schließlich nicht leben. Nötig ist deshalb eine Mindestzahl an Fällen und ein angemessenes Honorar pro Fall. Mit dieser Bedingung haben wir uns dann aber in der Klemme befunden, weil die Krankenkassen genau das gegenteilige Interesse hatten: aus Wettbewerbsgründen wollten sie exklusive Leistungen für ihre Versicherten. Die Folge waren zu geringe Fallzahlen und aus den üblichen finanziellen Gründen war auch die Bereitschaft zu einer angemessenen Honorierung zu schwach.

Aus dieser Bredouille sind wir zum ersten Mal mit dem Projekt ARMIN in Sachsen und Thüringen herausgekommen. ARMIN ist aus vielen Gründen erfolgreich, unter anderem aber auch, weil dort die von Ärzten und Apothekern geleistete Arbeit angemessen honoriert wird. Die Rechtsgrundlage dafür hatte die Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2011 geschaffen. Damit war aber immer noch für flächendeckende Dienstleistungsangebote keine Grundlage vorhanden und kein Geld bereitgestellt.

Wenn Sie diesem Gedankengang bis hierhin folgen, dann müssen wir die neuen Regelungen zu den Dienstleistungen im Entwurf des Vor-Ort-Apotheken-Stärkungs-Gesetzes als wichtigen Durchbruch bewerten. Grund 1: Zum ersten Mal soll es einen Anspruch aller Versicherten auf bestimmte Dienstleistungen geben. Damit hat die Begrenzung der Adressaten von Dienstleistungen auf die Versicherten einzelner Kassen und auf Versicherte in bestimmten Regionen ein Ende und

es entsteht die Chance, Dienstleistungen ohne Selektion nach Kassenzugehörigkeit allen Patienten in der Apotheke anzubieten. Grund 2: Zum ersten Mal soll es ein definiertes Finanzvolumen geben, das die Krankenkassen der Entscheidung enthebt, ob sie für den Bereich der Dienstleistungen Geld ausgeben wollen oder nicht. Auch wenn das Gesamtvolumen sicher noch zu niedrig ist: Der Anfang wäre damit gemacht.

Im Themenforum morgen, am Donnerstag, sind sie herzlich eingeladen, mitzudiskutieren, wenn es darum geht, welche Hindernisse wir für die praktische Umsetzung von Dienstleistungen aus dem Weg räumen müssen, um die Etablierung von Dienstleistungen zu einer Erfolgsgeschichte zu machen.

Geschäftsstelle in Berlin

Ein weiteres „ToDo“ aus unserer ToDo-Liste haben wir in diesem Jahr als erledigt markiert: Sie haben seit diesem Jahr ein neues Deutsches Apothekerhaus in Berlin, in das wir über das Wochenende vom 14. bis zum 17. Juni pünktlich eingezogen sind. Triumphierende Vergleiche mit anderen Großbaustellen in Berlin verkenne ich mir. Wir freuen uns, in diesem neuen Gebäude arbeiten zu können und wir freuen uns darauf, dass dieses Haus vor allem Ihr Gebäude sein wird und wir mit allen unseren Arbeitsgruppen und Gremien, in denen Sie vertreten sind, das innerverbandliche Netzwerk ausbauen und verstärken können.

Sie haben darüber hinaus in Berlin ein hochmotiviertes Team, das auch trotz des in diesem Jahr außergewöhnlichen Zusammentreffens von intensiven politischen Einzelaktivitäten, vielen politischen Grundsatzdebatten, personellen Engpässen und einem Umzug in ein völlig neues Arbeitsumfeld mit all seinen Kinderkrankheiten bereit steht, Tag für Tag motivierte Arbeit zu leisten.

Ich nenne dazu pars pro toto die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die

- auf der europäischen Ebene in Brüssel und in Berlin auch in diesem Jahr wieder alle Hände voll zu tun hatten mit den Aktivitäten der Europäischen Kommission und des Parlamentes,
- die in allen Geschäftsbereichen die vielen Einzelthemen für unsere Stellungnahmen analysiert, aufbereitet und zu Papier gebracht haben,
- die unsere Projekte erfolgreich betrieben haben,
- die in vielen Facetten mit den Krankenkassen um die Auslegung alter oder den Abschluss neuer Verträge gerungen haben und
- die unsere Themen in die Öffentlichkeit getragen haben.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sei deshalb auch namens meiner Kolleginnen und Kollegen in der Geschäftsführung sowie hoffentlich auch in Ihrem Sinne in diesem Jahr ein besonders großer Dank ausgesprochen.

Ausblick

Albert Einstein, Mark Twain und Woody Allen haben etwas gemeinsam. Ihnen wird mit kleinen Varianten der Satz zugeschrieben „Die Zukunft interessiert mich, weil das der Ort ist, wo ich beabsichtige den Rest meines Lebens zu verbringen“.

Ihr Verband hat sich auch im vergangenen Jahr für die Zukunft interessiert, in der wir alle leben wollen, und er hat in die Vergangenheit geschaut, wenn es aus ihr etwas zu lernen gab. Ich hoffe, dass ich Sie davon mit meinem Bericht überzeugen konnte.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.