

BERICHT DES HAUPTGESCHÄFTS- FÜHRERS DER ABDA

Dr. Sebastian Schmitz, Deutscher Apothekertag 2021, Düsseldorf, 22. September 2021

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

Meine Herren und Damen,

„Meine Herren und Damen“, mit diesen Worten hat die erste Frau, die in einem deutschen Parlament das Wort ergreifen konnte, ihre erste Rede begonnen. Das war Marie Juchacz in der 11. Sitzung der Weimarer Nationalversammlung am 19. Februar 1919, nachdem kurz zuvor das Frauenwahlrecht eingeführt worden war. Das Protokoll notierte ob dieser Anrede „Heiterkeit“ im Hohen Haus.

Heute haben Sie, meine sehr geehrten Herren und Damen, zum ersten Mal die Rede einer Präsidentin bei einem Deutschen Apothekertag hören können. Zum Glück wird diese Tatsache nicht mehr als so außergewöhnlich empfunden wie die Reden weiblicher Abgeordneter im Jahr 1919. Dennoch ist die Wahl der ersten Frau zur Präsidentin der ABDA ein besonderes Ereignis in der Geschichte des Verbandes und ich gebe deshalb zu diesem Umstand gerne heitere Freude der Versammlung und vielleicht auch Ihren Beifall zu Protokoll.

Es gibt noch einen zweiten Umstand, der außergewöhnlich, allerdings weit weniger bedeutsam ist: Es ist wohl das erste Mal, dass der Bericht des Hauptgeschäftsführers nicht nur das letzte Jahr vor der Hauptversammlung, sondern einen Zeitraum von zwei Jahren umfasst. Grund dafür ist der pandemiebedingte Ausfall des Deutschen Apothekertages im letzten Jahr.

VOASG und Rx-Versandhandelsverbot

In diese Zeitspanne fällt das – vorläufige – Ende der jahrelangen Diskussion über das Urteil des Europäischen Gerichtshofs aus dem Jahr 2016, mit dem das Gericht bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die Bindung ausländischer Versender an die Arzneimittelpreisverordnung verneint hatte. In der letzten Hauptversammlung im Jahr 2019 waren die Regelungsvorschläge des Bundesgesundheitsministers und der richtige Umgang damit noch das beherrschende Thema der Diskussion in und am Rande der Versammlung – Sie werden sich noch gut daran erinnern können.

Das Thema flackerte dann noch einmal kurz auf, als es im Januar 2020 um die Petition von Herrn Bühler zugunsten des Rx-Versandhandelsverbotes ging. Der Bundesgesundheitsminister und mit ihm die Bundesregierung haben sich aber mitten in der damals immer stärker aufkommenden Covid-19-Pandemie nicht mehr von ihrem Weg abbringen lassen. Das „Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken“ (VOASG) wurde im Dezember letzten Jahres verabschiedet.

Auch wenn das Inkrafttreten des Gesetzes nun schon viele Monate zurückliegt, ist dieses Gesetz sicher kein „Schnee von gestern“. Noch ganz frisch ist in diesem Zusammenhang die Verständigung mit dem GKV-Spitzenverband über die flankierenden Maßnahmen zur Absicherung der Gleichpreisigkeit. Im August sind im Rahmenvertrag nach § 129 SGB V neue Regelungen zu Vertragsstrafen und zur Einrichtung der paritätisch besetzten Stelle getroffen worden, die für die

Ahndung von Verstößen gegen die Preisbindung zuständig sein wird. Die Regelungen treten am 1. Oktober dieses Jahres in Kraft. Eine weitere konkrete Auswirkung des Gesetzes betrifft den Botendienst. Mit dem Gesetz ist die zuvor zeitlich befristete Honorierung des Botendienstes in eine dauerhafte Regelvergütung überführt worden.

Das für die Zukunft neben der Gleichpreisigkeit in der GKV ohne jede Frage wichtigste Element des VOASG ist aber die Einführung des bundesweit einheitlichen Anspruchs der Versicherten auf pharmazeutische Dienstleistungen. Bis zum 30. Juni dieses Jahres hätten die Vertragspartner GKV-Spitzenverband und Deutscher Apothekerverband diesen Anspruch auf pharmazeutische Dienstleistungen nach dem Willen des Gesetzgebers vertraglich konkretisieren sollen. Die Kassenseite wollte unsere Vorschläge aber nicht aufgreifen und wir rufen deshalb jetzt die Schiedsstelle an. Ich kann nicht anders als hier meinen Unmut darüber kund zu tun, dass wir uns immer und immer wieder in Verhandlungen anhören müssen, wie angespannt die Finanzlage der Krankenkassen sei und wie bedrohlich deshalb die Einführung neuer Leistungen wäre. Da könnte der alte Spruch helfen, wonach ein Blick in das Gesetz die Rechtsfindung erleichtert. Der Gesetzgeber hat die Krankenkassen nicht mit Ausgaben bedroht, sondern er gibt ihnen die Möglichkeit, die Versorgung ihrer Versicherten zu verbessern. Die Verbesserung der Versorgung ist explizites Ziel der gesetzlichen Regelungen. Jede der Leistungen, die wir angeboten haben, hilft den betroffenen Versicherten. Jede einzelne Ablehnung dieser Leistungen durch die Krankenkassen nimmt den Versicherten eine Chance, ihre gesundheitliche Situation zu verbessern. Möge der GKV-Spitzenverband sich dessen bewusst werden und möge er – nebenbei gesagt – zur Kenntnis nehmen, dass seine finanzielle Belastung durch das Gesetz auf 150 Mio. Euro beschränkt ist. Die Stabilität der GKV-Finzen wird bestimmt nicht gefährdet.

Weitere Dienstleistungen

Mit dem Perspektivpapier Apotheke 2030 haben wir stark darauf gesetzt, dass die Gesellschaft das Angebot der Apothekerinnen und Apotheker annimmt, deren fachliche Expertise, Unabhängigkeit und Empathiefähigkeit zu nutzen und auf dieser Basis auch neue Leistungen in Apotheken zu erhalten. Mit dem VOASG ist dieses Angebot zum ersten Mal durch den Gesetzgeber aufgegriffen worden

Ein weiteres Beispiel hierfür ist die seit dem 1. März 2020 bestehende Möglichkeit, dass in öffentlichen Apotheken Impfungen gegen Grippe im Rahmen von Modellvorhaben stattfinden. Der Impetus für die Politik, die Apotheken einzubinden, war ohne Frage insbesondere darin begründet, dass die Apotheken einen niederschweligen Zugang bieten und deshalb in besonderem Maße zur Steigerung der Impfquote beitragen können.

ABDA und Bundesapothekerkammer haben die Mitgliedsorganisationen bei der Vorbereitung und Durchführung der Modellvorhaben unterstützt. Für die Schulung der Teilnehmer hat die Bundesapothekerkammer ein Curriculum entwickelt, mit dem Robert-Koch-Institut und dem Paul-Ehrlich-Institut abgestimmt und im September 2020 im Vorstand verabschiedet. Zur weiteren Unterstützung der Dienstleistung wurde außerdem die Leitlinie zur „Durchführung von Gripeschutzimpfungen in öffentlichen Apotheken“ erstellt und mit einem ausführlichen Kommentar und Arbeitshilfen versehen.

Auch wenn ich damit möglicherweise Eulen nach Athen trage: Es lohnt sich festzuhalten, dass der niederschwellige Zugang zur Apotheke und die Nähe zum Patienten in Kombination mit der bestehenden Vertrauensbeziehung ein klares Alleinstellungsmerkmal für die öffentliche Apotheke ist. Dies hat die Politik nicht nur im Fall der Gripeschutzimpfungen, sondern auch in der Pandemie

erkannt und genutzt, sei es bei der Versorgung mit Schutzmasken, bei der Durchführung von Antigenschnelltest oder bei dem Ausstellen von Impfzertifikaten.

Arbeitsmarkt und Personalbedarf

Wer persönliche Dienstleistungen erbringen will, braucht Personal. Diese Erkenntnis ist so einfach, dass sie keiner näheren Betrachtung bedarf. Näherer Betrachtung bedarf aber die Frage, ob wir dieses Personal denn für die Apotheken auch zur Verfügung haben.

Der Geschäftsbereich Pharmazie hat deshalb unsere Arbeitsmarkt- und Bedarfsanalyse aktualisiert, deren Ergebnisse ich Ihnen kurz skizzieren möchte.

Im Jahr 2019 waren 67.182 Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland berufstätig. Das entspricht einem Zuwachs von mehr als 9.300 Arbeitsplätzen innerhalb von zehn Jahren. Schauen wir in die Zukunft, so geht die Schätzung dahin, dass wir Ende des Jahres 2029 einen altersbedingten Ersatzbedarf und einen Bedarf an zusätzlichen Apothekerinnen und Apothekern von insgesamt bis zu 28.400 Stellen – gerechnet in Vollzeitäquivalenten – haben werden. Bis zu diesem Zeitpunkt werden voraussichtlich jedoch nur 20.000 bis 23.000 Approbationen erteilt. Das wird bei Eintritt aller Prognosen nicht ausreichen, um den Personalbedarf zu decken. Es ist daher aller Mühen wert, weitere Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung und -förderung und zur Erleichterung des Wiedereintritts in das Berufsleben nach längeren Auszeiten zu ergreifen. Die Diskussion dazu ist im Gang.

Digitalisierung und eRezept

Wenn es ein Thema gab, das in der Gesundheitspolitik nicht durch die Corona-Pandemie überlagert wurde, dann war es das Thema der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Das BMG hat konsequent seine Linie verfolgt, Kompetenzen in diesem Bereich an sich zu ziehen und die Beteiligung der Kostenträger und Leistungserbringer inhaltlich durch striktere eigene Vorgaben zu ersetzen. Strukturell in Beton gegossen wurde dies durch die Übernahme der Mehrheitsbeteiligung in der gematik, die bereits im Frühjahr 2020 auf der Grundlage des TSVG stattgefunden hatte. Auch andere blieben nicht verschont; so beklagten sich die deutschen Verleger darüber, dass der Staat mit dem nationalen Gesundheitsportal in den Markt der Gesundheitsinformationen hineinwirke.

Bei diesem starken staatlichen Gestaltungswillen erstaunt es umso mehr, dass in einem einzelnen Bereich ganz gegen diesen Trend auf den freien Markt gesetzt wird: Der Transport des eRezeptes, das wegen seiner großen Bedeutung besonderer staatlicher Fürsorge und Aufmerksamkeit bedurft hätte, soll diese Fürsorge nur eingeschränkt erhalten. Sie reicht nach den aktuellen Plänen maximal noch bis zur Rezept-App der gematik; danach gibt der Staat die technische Kontrolle auf. Es überzeugt wenig, dies mit der Kreativität und dem Nutzen innovativer Softwareentwickler zu begründen, die sich mit dem Rezept befassen dürfen. Dies wäre ohne weiteres und ohne Risiken auch nach der Abgabe des Arzneimittels in der Apotheke möglich.

Das Parlament hat nun anders entschieden und wir haben die Absicherung des geordneten Einsatzes des eRezeptes auf andere Beine stellen müssen.

Erste und von Anfang an parallel betriebene Maßnahme dazu war die Forderung nach einem klaren gesetzlichen Verbot des Makelns von Rezepten, also der Entgegennahme und Weiterleitung von

Rezepten gegen Entgelt. Dieses Verbot ist unverzichtbar, weil die Kanalisierung des Rezeptflusses in der digitalen Umgebung natürlich viel einfacher zu bewerkstelligen ist und viel lukrativer umgesetzt werden kann als beim Papierrezept. Dem galt und gilt es entgegenzuwirken. Es bleibt dabei, dass das Geld, das für die Arzneimittelversorgung zur Verfügung steht, ausschließlich für die reine Versorgungsleistung genutzt werden darf und nicht als Maklerprovision zum Nutzen außenstehender Dritter.

Diesen Argumenten ist der Gesetzgeber erfreulicherweise gefolgt und hat die entsprechende Regelung mit dem Patientendaten-Schutzgesetz im Oktober 2020 festgeschrieben. Eine Schärfung und Anpassung des Verbotes haben wir danach ebenfalls noch durchsetzen können, als es darum ging, auch das Schlüsselmaterial für den Rezeptzugriff und nicht nur das eRezept als solches in den Schutz des Makelverbotes einzubeziehen.

Die zweite Maßnahme zur Gewährleistung eines sinnvollen Umganges mit dem eRezept ist die Schaffung einer Infrastruktur, die den leichten Zugang der Patientinnen und Patienten zur Apotheke vor Ort auch mit dem eRezept aufrecht erhält. Das Credo lässt sich kurz und knapp formulieren: Das eRezept gehört in die Apotheke vor Ort.

Wir gehen dieses Ziel mit einer Reihe von Maßnahmen auf ganz unterschiedlichen Ebenen an, von der Verstärkung unserer personellen Ressourcen im Bereich IT/Telematik über die Zusammenarbeit und Suche nach geeigneten Kooperationsformen mit apothekennahen Dienstleistungsunternehmen bis hin zur Vorbereitung öffentlichkeitswirksamer Kommunikationsmaßnahmen.

Sonstige Aktivitäten der ABDA

Zusätzlich zu den großen politischen Themen fand aber natürlich auch die „ganz normale“ Arbeit der ABDA statt. Haben Sie bitte aus Zeitgründen Verständnis dafür, dass ich Ihnen gewissermaßen im Schnelldurchlauf nur einen kurzen Überblick über die wichtigsten Aktivitäten der letzten beiden Jahre anhand einiger Beispiele geben kann.

Neben der pandemiebedingten Flut an Gesetzen und Verordnungen wurden auch die anderen, den Berufsstand betreffenden Gesetzesvorhaben begleitet, so zum Beispiel neue Regelungen zum Umgang mit Blutprodukten, Änderungen europarechtlicher Regelungen zu Medizinprodukten, rechtliche Änderungen im Bereich der Berufsausbildung sowie Novellierungen im Gesellschafts- und Wettbewerbsrecht. Hinzu kamen eine Reihe umfangreicher Gesetzesvorhaben im GKV-Bereich; deren Kürzel wie DVG, GSAV, TSVG, FKG, PDSG, DVPMG und GWWG stehen für die Vielzahl von Gesetzesvorhaben, zu denen wir nach entsprechender Analyse Stellung genommen haben.

Aus dem großen Themenbereich der Arzneimittelversorgung will ich zunächst auf die unermüdliche Arbeit der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker hinweisen, die selbstverständlich auch in den vergangenen Jahren weitergegangen ist. Nur eine Zahl dazu: Die AMK hat im Jahr 2020 8.707 Spontanberichte der Apotheken zu vermuteten Qualitätsmängeln und unerwünschten Wirkungen bearbeitet. Das ist, der Pandemie geschuldet, weniger als im vorangegangenen Jahr, aber natürlich immer noch ein relevanter Faktor für die Arbeitsbelastung in der Geschäftsstelle.

Zur Förderung der pharmazeutischen Dienstleistungen hat sich der Geschäftsbereich Arzneimittel unter anderem mit dem Bundesmedikationsplan befasst und Untersuchungen zur Verständlichkeit des Medikationsplanes angestoßen, die erste Ergebnisse gezeigt haben, aber auch Anlass für vertiefende Analysen sind, die derzeit stattfinden.

In dem laufenden Modellvorhaben ARMIN in Sachsen und Thüringen liegt der Fokus derzeit auf der extern durchgeführten Evaluation und internen Untersuchungen zum Nutzen des Medikationsmanagements.

Rund um die Ausbildung wird ebenfalls weitergearbeitet. Innerhalb der Bundesapothekerkammer läuft die Diskussion mit den betroffenen Berufsfachverbänden und den Hochschullehrerinnen und -lehrern über die Novellierung der Approbationsordnung. Zur Ausbildung der PTA ist eine Arbeitsgruppe aktiv, die die Richtlinie zur Durchführung der praktischen Ausbildung zur bzw. zum PTA erarbeitet. Für die Ausbildung von Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Praktikum in der Apotheke ist der zugehörige Leitfaden inhaltlich aktualisiert worden, für den wir in Anspruch nehmen dürfen, dass er den Standard für die Ausbildung im dritten Ausbildungsabschnitt gesetzt hat.

Bei meinem Kurzdurchlauf darf die Europapolitik nicht fehlen. Der Einfluss der Europäischen Union auf die Gesundheitssysteme ist bereits jetzt hoch – das Urteil des EuGH aus dem Jahr 2016 hat es mehr als deutlich gezeigt – und es ist nicht schwer zu prognostizieren, dass dieser Einfluss eher zu- als abnimmt. Wir engagieren uns deshalb auch hier weiter gemeinsam mit dem Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU) und haben dazu in diesem Jahr auch eine besonders gute Gelegenheit, weil der Vizepräsident der ABDA, Mathias Arnold, zum Vizepräsidenten des ZAEU gewählt wurde und so unser Engagement noch einmal verstärkt worden ist.

Das Themenfeld ist weit gesteckt und reicht von dem umfassenden Gesundheitsprogramm „EU4Health“, das als inzwischen viertes Förderprogramm der EU mit einem deutlich gesteigerten Etat versehen wurde, bis zu einzelnen Verordnungsvorhaben wie dem „digital services act“, mit dem unter anderem der Rahmen für digitale Handelsplattformen im Gesundheitsbereich gesetzt werden soll. Wir setzen uns hier insbesondere dafür ein, dass der Handlungsspielraum des nationalen Gesetzgebers möglichst weitgehend aufrechterhalten bzw. wiederhergestellt wird.

Jetzt fehlt in meinem Schnelldurchlauf nur noch ein unverzichtbarer Bestandteil jeder Arbeit eines Verbandes, der die Interessen seiner Mitglieder vertritt: die externe und interne Kommunikation.

Die Kommunikation hat in den beiden vergangenen Jahren neue Veranstaltungsformate entwickelt, um den Dialog mit wichtigen Zielgruppen in der Politik und im Berufsstand zu intensivieren. Im September 2019 fand erstmalig der ABDA-Talk „Lass uns reden!“ im Deutschen Apothekerhaus statt. Ohnehin als Live-Stream mit Beteiligung des Online-Publikums konzipiert, ließ er sich auch in Zeiten der pandemiebedingten Kontaktbeschränkung gut realisieren. Zu Gast und im Gespräch mit der ABDA-Spitze waren bisher u.a. Bundesminister Spahn und die gesundheitspolitischen Sprecherinnen der CDU/CSU und der Grünen.

Seit dem Frühjahr 2021 gibt es außerdem einen regelmäßigen Livechat zwischen der ABDA-Präsidentin und der ‚apothekerlichen Basis‘ auf dem facebook-Kanal der ABDA.

Wie auch immer man zu den gesellschaftlichen Effekten der (sogenannten) sozialen Medien steht, muss man schlicht zur Kenntnis nehmen, dass diese während der Pandemie weiter stark an Bedeutung zugenommen haben. Die Fanzahl auf der facebook-Seite ist allein zwischen Mitte 2019 und Mitte 2020 um 70 Prozent gestiegen. Zwischenzeitlich hat die Seite über 28.000 Abonnenten. Neu zum Portfolio hinzugekommen ist ein Instagram-Account zur gezielten Nachwuchsgewinnung bei jungen Menschen in der Berufsorientierungsphase.

Einen wichtigen Baustein für die Pandemiebekämpfung hat auch die #unverzichtbar-Kampagne der Apothekerschaft geliefert, die im Frühjahr 2020 an die Belange der Pandemie-Kommunikation angepasst worden ist. Die Apotheken vor Ort wurden mit vielfältigen Infomaterialien versorgt und es wurden zusätzliche Außenkampagnen organisiert.

Angetrieben durch die besondere Versorgungsrolle der Apotheken in der Pandemie hat die Medienpräsenz von ABDA, BAK und DAV in den letzten Monaten deutlich zugenommen. Markante Beispiele hierfür waren die Auftritte von Vorständen im Frühstücksfernsehen und die – für die ABDA erstmalige – Teilnahme der ABDA-Präsidentin an der Bundespressekonferenz im April dieses Jahres.

Organisationsüberprüfung der ABDA

Lassen Sie mich nach der Erwähnung der Aktivitäten, die wir nach außen entfaltet haben, auch einen Blick auf das Innenleben der ABDA werfen.

Die ABDA ist ein komplexes Gebilde. Sie vereint die 34 Mitgliedsorganisationen unter ihrem Dach. Sie geht in ihrer Satzung von dem gleichzeitigen Bestehen der Bundesapothekerkammer und des Deutschen Apothekerverbandes aus. Die Gremien der drei Bundesorganisationen sind teilweise personell miteinander verknüpft und die drei Organisationen haben eine gemeinsame Geschäftsstelle im Deutschen Apothekerhaus in Berlin, die in Zuständigkeit für alle drei Organisationen deren Beschlüsse umsetzt. Die Arbeit auf der Bundesebene ist darüber hinaus auch außerhalb der Gremienarbeit mit den Aktivitäten auf der Landesebene in vielfältiger Weise verknüpft.

Diese Komplexität dient im Wesentlichen einem großen Ziel: Die Apothekerschaft in Deutschland will gegenüber der Politik mit einer einzigen Stimme sprechen. Einigkeit fällt aber nunmal nicht vom Himmel, sie muss erarbeitet und gepflegt werden. Das kann nur gelingen, wenn divergierende Interessen in einem strukturierten Meinungsbildungsprozess zusammengeführt werden und anschließend gewissermaßen aus einer Hand nach außen vertreten werden. Dem dient die soeben geschilderte komplexe Struktur der ABDA, der BAK und des DAV in ihrem Zusammenspiel.

Je komplexer die Struktur, desto größer aber auch die Gefahr, dass Arbeitsprozesse an Effizienz verlieren, Aufgaben übersehen oder doppelt bearbeitet werden und Prioritäten aus dem Blick geraten. Das gilt insbesondere dann, wenn der Aufgabenumfang, wie es in der Gesundheitspolitik der Fall ist, laufend zunimmt. Es steht also einem Verband wie dem unsrigen gut an, sich von Zeit zu Zeit einer Überprüfung der Organisationsstruktur zu unterziehen. Dies hat die Mitgliederversammlung der ABDA im Sommer 2020 auf den Weg gebracht. Ziel ist es, Vorschläge für die Weiterentwicklung und/oder Reorganisation der Strukturen der ABDA, der Bundesapothekerkammer und des Deutschen Apothekerverbandes zu erarbeiten, die zu einer erhöhten Effizienz der Verbandsarbeit führen können.

Aktuell arbeitet das beauftragte Beratungsunternehmen – die Beratergruppe Verbandsmanagement mit Sitz in Köln – ihre ersten Empfehlungen aus. Basis für die Überprüfung sind dabei die Analyse der für die Organisation relevanten Dokumente, vor allem aber auch eine Vielzahl von Interviews, die die Berater mit Vertretern des Ehren- und des Hauptamtes sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene geführt haben.

Sobald die Empfehlungen vorliegen, werden wir diese intern zur Diskussion stellen und selbstverständlich auch allen Mitgliedsorganisationen Gelegenheit geben, sich an der Diskussion zu beteiligen.

ABDA in der Pandemie

Bei den Vorbereitungen zu diesem Bericht habe ich mir die Frage gestellt, ob es überhaupt lohnt, Ihnen etwas zur Covid-19-Pandemie und der damit verbundenen Krise zu sagen. Sie wissen darüber eigentlich schon alles:

- Sie haben das nötige Wissen über das Virus
- Sie kennen die gesellschaftlichen Debatten dazu
- Sie setzen die Maßnahmen des Parlaments und der Regierung um,
- Sie kennen die Konsequenzen, die dies alles für Ihre Arbeit in den Apotheken, den Krankenhäusern, der Verwaltung hatte und noch hat,
- und Sie haben zumindest eine starke Ahnung davon, wie umfangreich und intensiv die Zusatzbelastungen sind, die Ihre Dachorganisation in Berlin ebenso hatte wie Ihre Landesorganisationen.

Das alles brauche ich Ihnen hier also nicht weiter auszumalen.

Stattdessen möchte ich auf die Veränderungen schauen, die in dieser Zeit der Pandemie eingetreten sind. Wie sind sie zu bewerten und was wird aus Ihnen? Wir hören ja immer wieder Sätze wie „*Nach der Pandemie ist alles anders*“, „*Nichts wird mehr so sein wie vorher*“ oder so ähnlich. Vor solchen apodiktischen Aussagen soll man sich ja generell hüten und sie sind in ihrer Absolutheit sicher auch für die Pandemiesituation falsch. Falsch wäre es aber auch, jegliche Veränderung zu verneinen.

1. Aspekt: Der Blick auf das Gesundheitssystem

In den Zeiten der Reformpolitik zu Beginn dieses Jahrhunderts mussten wir uns vielfach anhören, dass das Versorgungssystem eine atomistische Struktur habe und von den widerstreitenden Verbändeinteressen blockiert werde. Das Vorhandensein kleinerer Versorgungseinheiten vor Ort und der Einfluss der Berufsorganisationen auf Bundes- und Landesebene wurden als Hindernis für den Fortschritt verstanden und bekämpft.

Wenn es noch eines Beweises bedurft hätte, dass diese Einschätzung falsch war, dann sollte dies mit der Covid-19-Pandemie erledigt sein. Genau dieses in der Versorgungsstruktur kleinteilige, aber hochwertige Versorgungssystem in Kombination mit der fachlichen Kompetenz der Organisationen der Apothekerschaft, der Ärzte und der Krankenhäuser hat seine Stärken bewiesen und Politikerinnen und Politiker in Bund und Land erkennen dies in ihren Reden jetzt auch an.

Diese neue Wahrnehmung des Versorgungssystems und der Rolle der Verbände wird uns erhalten bleiben und sie wird uns bei zukünftigen politischen Debatten helfen. Zur Not müssen wir der Erinnerung immer mal ein wenig nachhelfen.

Ein weiterer Lerneffekt ergibt sich aus der Feststellung, dass in der Krise die fachlichen Belange stärkeres Gehör finden. Der Grund hierfür ist unschwer erkennbar: Die Krise zwingt zur Fokussierung auf ein einziges Ziel, den Schutz der Bevölkerung vor schweren gesundheitlichen Schäden.

Ich kann mich noch gut an die erste Krisensitzung beim Aufkeimen der Pandemie im Frühjahr 2020 erinnern, in der der Bundesgesundheitsminister den Spitzen der Berufsorganisationen die Ernsthaftigkeit der Lage erläuterte und eindringlich zu einer absoluten Fokussierung aller Kräfte auf die gemeinsame Bewältigung der Krise aufgefördert hat. Seither arbeiten die Verbände in engem fachlichen Austausch mit dem BMG intensiv und mit ihrer ganzen Kompetenz gemeinsam an den vielfältigen Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie. Nur als ein Beispiel hierfür nenne ich unsere Zusammenarbeit bei der Organisation der Impfstoffversorgung mit dem Bundesgesundheitsministerium, den Organisationen der Ärzteschaft, des pharmazeutischen

Großhandels, der Betriebsärzte und der Privatärztinnen und neuerdings auch des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Es wäre nun sicher naiv zu glauben, dass wir nach der Krise in einer schönen neuen Welt aufwachen, in der nur noch das fachliche Argument zählt und die vielen Eigeninteressen im Gesundheitssystem keine Rolle mehr spielen. Aber der Stellenwert einer sachbezogenen Argumentation, die sich auf die Versorgungsleistungen für die Patientinnen und Patienten konzentriert, ist sicher gestiegen und darauf können wir aufbauen.

2. Aspekt: Der Blick auf die öffentliche Apotheke

Die Vertrauenswerte, die Apotheken sowie Apothekerinnen und Apotheker in der Öffentlichkeit genießen, sind seit langem so gut, dass die Pandemieaussage „Hinterher ist nichts mehr so wie vorher“ kein gutes Ergebnis wäre. Wir können aber ohne Frage feststellen, dass die Apotheke ihr gutes Image während der Pandemie nochmals weiter ausgebaut hat. Zu dem hohen Vertrauen in die persönliche Integrität der Apothekerinnen und Apotheker und ihrer Teams kamen eine lange Reihe von „Aha-Erlebnissen“ für die Patientinnen und Patienten dazu, was die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Apotheken anbelangt. Die oft kritisierte kleinteilige Struktur des Apothekensystems hat beispielsweise die schnelle Herstellung von Desinfektionsmitteln in öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken ermöglicht, als diese knapp waren. Es ist bemerkenswert, aus welchen Lebensbereichen es Apotheken gelang, das für die Herstellung erforderliche Ethanol zu beschaffen, zum Beispiel aus dem Bereich der Milchwirtschaft, bei Brauereien und Brennereien oder bei Unternehmen der Energiewirtschaft. Ein zentrales Beschaffungssystem hätte dabei vollständig versagt. Die Patientinnen und Patienten konnten so erleben, wie Apotheken schnell Desinfektionsmittel bereitstellen, Acrylschutzwände aufstellten, umfassende Beratung rund um die Pandemie leisteten und trotz Pandemie flächendeckend präsent und einsatzfähig blieben.

Mein Fazit an dieser Stelle: Die Pandemie hat die Wahrnehmung der öffentlichen Apotheke und ihrer Teams als „unverzichtbar“ nochmals verstärkt.

3. Aspekt: Der Blick auf die politischen Prozesse

Die Zahl und die Geschwindigkeit, mit der Gesetze und Rechtsverordnungen in den letzten zwei Jahren erlassen bzw. geändert wurden, war bislang einzigartig in der Geschichte der bundesdeutschen Politik. Wir haben eine Zeit erlebt, in der die Bearbeitungs- und Stellungnahmefristen extrem verkürzt wurden und auch im Vorfeld der diversen Gesetzesvorhaben nur wenig Debatten um deren Inhalte geführt wurden, abgesehen von den Diskussionen um die grundlegenden Fragen von Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens und deren Lockerungen.

Diese Veränderung wird im Parlaments- und Regierungsbetrieb sicher nicht dauerhaft erhalten bleiben. Sie verengt zu sehr die demokratische Legitimation von Entscheidungsprozessen und sie ist auch nicht mit einer angemessenen Interessenvertretung vereinbar.

Ein Wunsch und eine Hoffnung auf Veränderung bleiben aber dennoch: Wenn ein Problem erkannt wurde, wenn dessen Lösung auf der Hand liegt und wenn es keine widerstreitenden Interessen gibt, dann sollten sich Parlament und Regierung zukünftig an die schnelle Reaktionsfähigkeit erinnern, die sie in der aktuellen Krise beweisen. Ein Beispiel aus der Pandemie: Wir hatten im Vorfeld der bevorstehenden Ausstellung von Genesenenzertifikaten moniert, dass die Abrechnung der Leistung über die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen sollte. Unser Argument, die

Belastung der Apotheken könne durch Beibehaltung des etablierten Abrechnungsweges über die Apothekenrechenzentren reduziert werden, wurde akzeptiert und die entsprechende Rechtsverordnung umgehend geändert. Solche schnellen Reparaturen sollten auch nach der Krise möglich bleiben.

4. Aspekt: Der Blick auf die Verbandsorganisation

Wenn ich auf unsere Verbandsorganisation in der Zeit der Coronakrise schaue, stelle ich deutliche Parallelen zu der „großen Politik“ fest. Wir haben eine maximale Fokussierung auf die Aufgaben und Aktivitäten vorgenommen, die der Bewältigung der Krisensituation gelten – das gilt, wie ich meine, sowohl für die Landesorganisationen als auch für die Bundesorganisationen. Mit dieser Fokussierung haben wir eine aus meiner Sicht hervorragende gemeinsame Leistung abgeliefert und gezeigt, dass die Verbandsstruktur als solche mit ihrer Aufgabenteilung auf Bundes- und Landesebene gut funktioniert, auf allen Ebenen fachliche Kompetenz vorhanden ist, die es ermöglicht, auch auf völlig neue Situationen und Erfordernisse angemessen und schnell zu reagieren. Wenn wir auch hieraus noch etwas Honig für die Zukunft saugen wollen, dann ist es die Erkenntnis, dass eine klare Priorisierung der Tätigkeitsziele dabei hilft, gute Ergebnisse zu erreichen.

Neben der starken Themenfokussierung hatten die Kontaktbeschränkungen sicher die spürbarsten Wirkungen für die Verbandsarbeit in der Covid-19-Pandemie. Wenn es etwas gibt, was wir nicht zu tun haben, dann ist es, Kontakte zu beschränken. Das Gegenteil ist unsere Aufgabe: Kontakte herstellen und Kontakte pflegen.

Nach außen haben wir dieses Defizit nach dem Motto „Lasst Taten, nicht Worte sprechen“ überbrückt. Im Innenbetrieb haben wir der Not folgend sehr schnell im Jahr 2020 zu Beginn der Krise die Voraussetzungen dafür geschaffen, Sitzungen online durchführen zu können und die Arbeit aus dem Homeoffice technisch zu ermöglichen.

Weil wir alle in den letzten Monaten erlebt haben, wie nachteilig in vielen Fällen die pure online-Kommunikation ist, bin ich mir sehr sicher, dass der Satz, „nichts wird mehr so sein wie vorher“, in diesem Bereich nicht gilt. Wir werden wieder den Wert des persönlichen Gesprächs in physischer Präsenz und nicht nur zweidimensional am Bildschirm erfahren wollen, sei es in kleinen Runden, sei es bei großen Versammlungen.

Veränderungen bei Gesprächen wird es gleichwohl geben. Keiner wird mehr für kurze Gesprächsrunden zu abgegrenzten Themen lange Reisen auf sich nehmen wollen. Die Möglichkeit kurzer und spontaner virtueller Treffen am Bildschirm wird auch Entscheidungsprozesse verändern und diese in kleinere Teilschritte segmentieren. Auch die Form der „hybriden“ Sitzung, wie wir sie gerade abhalten, wird nicht nur als Notlösung, sondern als feste Einrichtung bei vielen Sitzungen erhalten bleiben.

An Sitzungen und Besprechungen die Krise also einiges ändern, aber auch nicht alles.

Alle diese Veränderungen mussten von den Menschen, die an der Bewältigung dieser großen Krise beteiligt waren, getragen und ertragen werden, sei es im Ehren- oder Hauptamt, sei es auf Landes- oder Bundesebene. Trotz aller Belastungen war es für mich schön zu erleben, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Geschäftsstelle in Berlin und die Kolleginnen und Kollegen im Apothekerhaus in Eschborn angesichts der Krise nicht verschreckt zurückgezogen, sondern die Ärmel hochgekrempelt haben. Neue Arbeitsfelder wurden beackert, die wechselnden Arbeitsbedingungen im Apothekerhaus und im Homeoffice akzeptiert, auf Wochenenden, Feiertage und Abendstunden keine Rücksicht genommen und dies alles trotz des Umstandes, dass viele auch familiären Doppelbelastungen ausgesetzt waren.

Für diesen Einsatz in außergewöhnlicher Zeit gilt den Kolleginnen und Kollegen mein besonderer Dank.

Vor zwei Wochen durfte ich an der sehr gelungenen und dem Anlass angemessenen Feier zum 50-jährigen Jubiläum des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker, kurz: ZL, im Frankfurter Römer teilnehmen. Dort saß ich im ehrwürdigen Kaisersaal unter dem Bildnis von Kaiser Heinrich IV. Diesem wird der Satz zugeschrieben „Wer die Kunst zu schweigen nicht versteht, der weiß auch nicht zur rechten Zeit zu reden“. Ich hoffe, ich habe zur rechten Zeit geredet, und werde dann jetzt erst einmal schweigen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.