

## BERICHT

Dr. Sebastian Schmitz

Hauptgeschäftsführer der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.  
Deutscher Apothekertag, München, 14. September 2022

Sehr geehrte Frau Präsidentin,  
sehr geehrte Damen und Herren,

letztes Jahr waren wir froh, diese Hauptversammlung nach einem Jahr Pause wieder in Präsenz abhalten zu können. Aber wer von Ihnen hätte damals gedacht, dass die Krisenjahre der Pandemie in kurzer Zeit noch einmal getoppt werden könnten? Ich vermute, die allerwenigsten. Vor 12 Monaten, hier auf dem Deutschen Apothekertag, stand die Frage im Raum, wie lang wir uns wohl noch mit den Folgen von Covid-19 herumschlagen müssen, also wann wieder die vielzitierte „Normalität“ eintritt. Davon kann heute keine Rede mehr sein. Die Normalität im täglichen Leben und in der Politik ist nach dem Angriff Russlands auf die Ukraine und wegen dessen Folgen, insbesondere für die Energieversorgung, erneut in weite Ferne gerückt. Wir reden schon wieder über Finanzpakete in zwei- und dreistelligen Milliardenbeträgen und über Einschränkungen im täglichen Leben. Auch in der Verbandsarbeit kann von Normalität keine Rede sein, hier drehen sich die Ausnahmeverordnungen jetzt nicht mehr nur um die Pandemie, sondern zwingen auch über Fragen der Beleuchtung im Außenauftritt der Apotheke, über Notfallpläne für Stromausfall und Raumtemperaturen nachzudenken. Ich erinnere nur an die Verordnung des Bundeswirtschaftsministeriums mit dem recht komplexen Namen „Kurzfristenergieversorgungssicherungsmaßnahmenverordnung“.

Es erwartet Sie heute also wieder ein Bericht über „abnorme Zustände“. Seien Sie aber schon einmal versichert, dass es auch viel Gutes zu berichten gibt.

### ***Covid-19-Pandemie***

Zunächst aber zur Pandemie, die in den letzten 12 Monaten einen schwankenden Verlauf genommen hat. Am Tag der Eröffnung der letzten Hauptversammlung (22.9.21) lag die 7-Tage-Inzidenz bei 65. Sie fand Ende November 2021 ihren vorläufigen Höhepunkt (452), kam zum Jahresende auf den nächsten Tiefpunkt und schaukelte sich dann in Wellenbewegungen bis zum März dieses Jahres auf einen neuen Höchstwert von 1.756 hoch. In diesen Tagen liegt die 7-Tage-Inzidenz wieder deutlich niedriger. Auch wenn wir alle gelernt haben, dass die Inzidenzen nicht isoliert betrachtet werden dürfen, sind die schwankenden Zahlen doch Ausdruck dafür, wie komplex und volatil das Geschehen in der Pandemie in den in den letzten Monaten war und wohl auch noch ist.

Diese volatile Lage ist einer der Gründe dafür, dass das Pendel in der politischen Diskussion nahezu ständig zwischen dem Willen, die Pandemie mit konsequenten Maßnahmen im Griff zu halten, und dem fast schon verzweifelten Wunsch, Freiheiten und die „Normalität“ wieder herzustellen, hin und her schwang.

Sollen die Bürgertests fortgeführt werden? Brauchen wir noch eine Rechtsgrundlage für die Einführung der Maskenpflicht? Mit welcher Intensität sollen Impfungen im Herbst vorbereitet werden? Lassen die Freiheitsrechte der Bürgerinnen und Bürger es noch zu, wieder Fußballstadien zu sperren und Konzerte zu verbieten? Soll es eine allgemeine Impfpflicht geben? Was ist mit den Schulen?

Wir haben in den Jahren der Pandemie zwar gelernt, die richtigen Fragen zu stellen, in deren Beantwortung sind Gesellschaft und Politik aber nicht viel sicherer geworden. Die Debatten im Vorfeld des Covid-19-Schutzgesetzes haben dies erneut gezeigt, auch wenn sie leiser geführt wurden als in der Vergangenheit.

Für die Verbandsarbeit hatte diese volatile Lage zur Folge, dass uns die sich ständig ändernden Lagebewertungen und die daraus resultierenden Maßnahmen der Bundesregierung weiter in Atem gehalten haben. Seit der letzten Hauptversammlung gab es wieder viele Änderungen von Gesetzen, Verordnungen und anderen staatlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie. Jede einzelne Anpassung ist mit Diskussion, Streitfragen, Kommunikationsbedarf und der Notwendigkeit verbunden, inhaltlich und organisatorisch auf die neuen Maßnahmen zu reagieren. Das gilt gleichermaßen für die "ganz großen Fragen" – wie zum Beispiel die, wie sich der Berufsstand zu Covid-19-Schutzimpfungen in Apotheken positionieren will – als auch für die vielen Detailfragen im praktischen Leben. Sie kennen alle die Frage: „Findet die Sitzung in Präsenz statt oder wird sie als Webkonferenz abgehalten? Oder geht es auch hybrid?“ In der Hochphase der Pandemie mit ihrem Ausnahmezustand war die Antwort schnell gefunden, heute - in der Suche nach Normalität - geht es hin und her. Paradoxerweise hat die – zumindest gefühlt – abgenommene Gefährdung durch das Virus eher zu mehr als zu weniger Unsicherheit im Umgang mit der „Lage“ geführt.

In unserer eigenen Arbeit und bei den praktischen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung in den Apotheken haben wir ein hohes Maß an Sicherheit erlangt. Sie können den Umgang mit der Pandemie daher gerne als einen Beleg für die Anpassungs- und Reaktionsfähigkeit sowohl der Apotheken mit ihren Teams als auch der Berufsorganisationen auf Bundes- und Landesebene sehen.

Im ersten Jahr der Pandemie vom Frühjahr 2020 bis zum Frühjahr 2021 ist mehr oder weniger im Notfallmodus gearbeitet worden. Wir hatten organisatorisches und regulatorisches Neuland betreten und Improvisationskunst war in allen Bereichen gefragt.

In der zweiten Phase der Pandemie, vom Frühjahr 2021 bis zum Frühjahr dieses Jahres haben wir dann alle daran gearbeitet, über die früheren ad hoc-Maßnahmen hinaus gut strukturierte und effiziente Versorgungsleistungen im Kampf gegen die Pandemie zu etablieren. Stichworte hier sind die Entwicklung eines klaren Lieferkonzeptes für die Versorgung der Arztpraxen mit Covid-19-Impfstoffen, die Organisation der Impfstofflieferungen mit ihren sich ständig vergrößernden Empfängerkreisen und der wachsenden Produktpalette, das Ausstellen von Impfzertifikaten in den Apotheken, die Durchführung von Antigentests und vieles mehr.

Aktuell befinden wir uns in einer weiteren, neuen Phase. Wir wissen, was geht und was weniger gut geht, wir wissen, worauf zu achten ist und wir werden bei den immer wieder stattfindenden Veränderungen der Rahmenbedingungen „trittsicherer“ in diesem schwierigen Gelände. Wir können feststellen, dass ein Teil der Pandemiearbeit zum Routinebetrieb geworden ist und die Pandemie nicht mehr allein das politische Geschehen und die öffentlichen Debatten bestimmt. Jetzt stehen wir aber wie so oft wieder vor der Situation, dass die Arbeit in den Apotheken Gefahr läuft, gerade weil sie routiniert und damit lautlos erfolgt, nicht mehr hinreichend wahrgenommen

zu werden. Bester Beleg dafür ist der Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes mit seiner beabsichtigten Erhöhung des Apothekenabschlages. Der Dank für die Leistungen in der Pandemiebekämpfung darf nicht die Kürzung des Honorars sein und die richtige Antwort auf die reibungslose Versorgung der Arztpraxen mit Impfstoffen ist nicht die Einräumung von Dispensierrechten.

Die zunehmende Routine sollte auch nicht mit der Beibehaltung schlechter Gewohnheiten verbunden sein. Das Setzen äußerst kurzer Fristen für Stellungnahmen zu Gesetz- und Verordnungsentwürfen ist in der Gesetzes- und Verordnungsmechanik in der Pandemie leider auch zur Routine geworden. Oft sind es eigentlich auch keine echten Fristen mehr, sondern im Ergebnis die Aufforderung, sofort zu antworten. Anders kann man die Ansage, Stellungnahmen bitteschön am Tag nach dem Eingang des Entwurfs abzugeben, kaum mehr bezeichnen. Da Leistung bekanntlich Arbeit bezogen auf die Zeit ist, in der sie erbracht wird, führt die gleichzeitige Veränderung beider Faktoren mit mehr Arbeit innerhalb kürzerer Zeiträume zu massiven Belastungen aller Beteiligten. In dramatischen Krisenlagen ist das akzeptabel, im Regelbetrieb aber nicht. Noch wichtiger ist dabei aber ein anderer Gesichtspunkt: Die Verbändebeteiligung an Rechtssetzungsverfahren ist keine überflüssige Formalie, sondern wesentlicher Bestandteil eines demokratischen Verfahrens, das die unterschiedliche Betroffenheit der Interessengruppen offenlegt, bewertet und deren fachliche Expertise berücksichtigt. Wir erwarten deshalb jetzt von Bundesregierung und Parlament, dass sie zu auskömmlichen Fristen zurückkehren und den demokratischen Dialog stärker unterstützen.

### ***Leistungsspektrum***

Im Berichtszeitraum haben wir aber – zum Glück – nicht nur Krisen gesehen. Wir haben auch andere Ereignisse erlebt, die sich erheblich auf die zukünftige Art und Weise der Berufsausübung auswirken werden und die das Leistungsspektrum der Apothekerinnen und Apotheker auf lange Sicht deutlich ausweiten werden.

Nach der – derzeit noch befristeten – Gestattung der Covid-19-Schutzimpfungen im Dezember 2021 und den Modellvorhaben zu Gripeschutzimpfungen sind Gripeschutzimpfungen in Apotheken jetzt Teil der Regelversorgung. Die zweite einschneidende Veränderung ist die rechtlich verbindliche Konkretisierung der pharmazeutischen Dienstleistungen, die mit dem Schiedsspruch im Juni 2022 erfolgte. Das gerade seitens der Krankenkassen begonnene Geplänkel vor Gericht können wir dabei hier getrost außer Acht lassen. Darüber hinaus hat der Deutsche Bundestag am letzten Donnerstag die Verlängerung der erweiterten Auswahlregelungen für die Abgabe von Arzneimitteln bis zum 7. April 2023 beschlossen. Zusammengefasst sind dies erhebliche Kompetenzerweiterungen, die im Lauf des letzten Jahres erfolgreich umgesetzt werden konnten.

Der Zuwachs an Aufgaben im Gesundheitswesen fand aber nicht nur auf der Ebene der einzelnen Apotheken, sondern auch auf der Ebene der Berufsorganisationen statt. Die Bundesapothekerkammer hat eine eigenständige Rolle bei der Definition der Schulungsanforderungen für die Covid-19-Impfungen erhalten. War das zuerst noch eine auf Zeit bestehende Aufgabe, ist ihr jetzt die gleiche Funktion dauerhaft auch für die Schulung für die Gripeschutzimpfungen als Regelversorgung übertragen worden.

Die Bundesapothekerkammer ist auch auf einem zweiten Gebiet als eigenständiger Akteur anerkannt worden, und zwar bei Erstellung der Richtlinie zur Durchführung der praktischen Ausbildung zum bzw. zur PTA. Das PTA-Reformgesetz, das am 20. Dezember 2019 beschlossen wurde und am 1. Januar 2023 in Kraft treten wird, weist der Bundesapothekerkammer diese Aufgabe zu.

Bei der Schwesterorganisation, dem Deutschen Apothekerverband, gibt es ebenfalls zusätzliche Kompetenzzuweisungen. Er hat nach der praktischen Übernahme der Rolle als Meldestelle für die Impfzertifikate jetzt auch per Rechtsverordnung die Aufgabe erhalten, sein Meldesystem für die Impfsurveillance bei Impfungen in den Apotheken bereit zu stellen.

Diese Entwicklungen können nicht hoch genug bewertet werden, wenn wir auf unsere eigenen strategischen Ziele schauen, die wir uns gesetzt haben. Zu Beginn dieses Jahres haben wir das Perspektivpapier, das die Entwicklung des Berufsstandes bis zum Jahr 2030 ins Visier nimmt, nach gründlichen Beratungen mit den Mitgliedsorganisationen in der Mitgliederversammlung der ABDA aktualisiert. Das Papier setzt klare Ziele und formuliert einen hohen Anspruch: „Die freiberuflich geführten Apotheken vor Ort werden wegen ihrer Expertise in Gesundheitsfragen, ihrer Unabhängigkeit, ihres niedrigschwelligen Zugangs und ihrer sozialen Funktion geschätzt und gebraucht. Dieser bewährte Vierklang soll fortwährend verstärkt und ausgebaut werden. Die Apotheken übernehmen in ihrer Gesamtheit die Verantwortung für die flächendeckende Arzneimittelversorgung und entwickeln Instrumente, die diese Versorgung langfristig, qualitativ hochwertig und effizient sichern.“

Jetzt, im Jahr 2022, gibt es nicht mehr nur Ideen für erweiterte Kompetenzen, sondern es sind mit den pharmazeutischen Dienstleistungen, den Gripeschutzimpfungen und den Aufgabenzuweisungen im Bereich der Digitalisierung reale, für die Patientinnen und Patienten erlebbare und rechtlich abgesicherte Kompetenzen hinzugekommen. Diese bauen genau auf den Qualitäten auf, die das Perspektivpapier der Gesellschaft anbietet: Unabhängiges Expertentum, niedrigschwelliger Zugang und Nähe.

Es sollte deshalb selbstverständlich sein, dass wir einen großen Teil unserer Verbandsressourcen im vergangenen Jahr für dieses Tätigkeitsfeld aufgebracht haben und sicher auch in Zukunft hier einen Arbeitsschwerpunkt setzen werden.

### ***Langjährige Verbandsarbeit***

Ich möchte bei dieser Gelegenheit Ihr Augenmerk auch gerne darauf richten, dass Verbandsarbeit in mancher Beziehung auch das Bohren dicker Bretter ist, das Zeit benötigt. Um es mit Nobert Blüm zu sagen: „Der Fortschritt ist kein Überschallflugzeug, er kommt zu Fuß daher“. Mal abgesehen davon, ob man das Reisen mit dem Flugzeug heute noch mit hoher Geschwindigkeit gleichsetzen darf, bleibt die Aussage richtig: Bis die Anstrengungen für Veränderungen Früchte tragen, dauert es manchmal etwas länger. Nichtsdestotrotz bleibt es richtig, Geld und Zeit in solche langen Prozesse zu investieren, auch wenn der „return on investment“ nicht in dem gleichen Haushaltsjahr erfolgt, in dem Sie uns die Mittel mit Ihren Beiträgen zur Verfügung stellen. Wir sollten es uns anders als die Krankenkassen auch in Zukunft leisten, bei der Mittelverwendung eine langfristige Perspektive zu haben.

Die pharmazeutischen Dienstleistungen haben eine solche lange Entwicklung hinter sich. Von dem ABDA-Thesepapier mit dem Thema der pharmazeutischen Betreuung im Jahr 1993 bis heute war es ein langer Weg. Die Facetten wechselten dabei mit dem Blick auf die Behandlungskosten in den 90er-Jahren bis hin zu dem Aspekt der Agilität in unserem letzten Perspektivpapier, der sicher auch ein „Lerneffekt“ aus der Pandemie ist. Der Kerngedanke bleibt aber immer der gleiche: Die Kombination aus Expertentum, ausgeübt als freier Beruf, und unmittelbarer Nähe zu den Patientinnen und Patienten erzeugt einen Nutzen, den andere nicht erzeugen können.

Auf dieser Wegstrecke haben wir uns in all den Jahren natürlich nicht darauf beschränkt, Papiere zu schreiben und Zielvorgaben zu machen, sondern sind auch in der Praxis Schritt für Schritt vorangegangen. Ein paar Beispiele dazu:

In den 1990er Jahren liefen die Projekte für pharmazeutische Betreuung, die Verankerung pharmazeutischer Dienstleistungen als Option in Krankenkassenverträgen und das "Hausapothekenmodell". In den "00er-Jahren" haben wir uns unter anderem mit dem „Leistungskatalog der Beratungs- und Serviceangebote in Apotheken“ befasst. Dann gab es im nächsten Jahrzehnt als wichtigen Meilenstein das ABDA-KBV-Konzept und nachfolgend das Modellvorhaben ARMIN. Parallel zu all diesen Aktivitäten fand fortlaufend international der Austausch mit anderen Ländern über deren Aktivitäten und die Unterstützung von Studien und Projekten statt. Hier sei auch ausdrücklich die Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung erwähnt, die in diesem Bereich stark engagiert war und ist. All dies war begleitet von vielfachen Initiativen, die auch Sie in den Mitgliedsorganisationen aufgegriffen und umgesetzt haben. Viele dieser Aktivitäten waren erfolgreich, manche mehr, manche weniger, aber alle haben dazu beigetragen, stetig voranzukommen und letztlich die pharmazeutischen Dienstleistungen zu etablieren. Jetzt ist der Durchbruch geschafft. Mit dem Schiedsspruch vom 10. Juni 2022 ist nach langen und zähen Verhandlungen auf der Grundlage des Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOASG) der gesetzliche Auftrag umgesetzt. Die pharmazeutischen Dienstleistungen sind in der Regelversorgung angekommen.

Ich gehe mit dem Etikett "historisch" wirklich zurückhaltend um, weil es viel zu inflationär gebraucht wird, aber dieses Ereignis darf für den Berufsstand mit Fug und Recht als historisch bezeichnet werden.

Jetzt geht es aber erst einmal darum, dass wir mit Kräften die Implementierung der Dienstleistungen in der Praxis unterstützen. Wir wissen, dass es auf das Zusammenspiel von Hilfestellungen, die verschiedene Handlungsbereiche zum Gegenstand haben, ankommen wird. Wir stellen Ihnen für die Apotheken Informationsmaterialien, Videoclips und Fortbildungskonzepte, insbesondere auch zu Implementierungsfragen, zur Verfügung. Zusammen mit hierfür eingerichteten Expertengruppen wollen wir dafür sorgen, dass Sie Hilfestellungen und Instrumente für die Implementierung erhalten, die sich in der Praxis als sinnvoll und umsetzbar erwiesen haben. Gleichzeitig suchen wir nach Hemmschuhen, um für deren Beseitigung Lösungen vorschlagen zu können. Der größte Teil der Arbeit ist aber jetzt vor Ort zu leisten – und um den römischen Philosophen und Naturforscher Seneca zu zitieren: „Den

größten Anteil am Fortschritt hat der Wunsch nach Fortschritt“. Wir werden alles dafür tun, diesen Wunsch im Berufsstandes lebendig zu halten.

### **Qualifizierung**

Zu den Themen, bei denen die Verbandsarbeit einen langen Atem benötigt, gehören auch die notwendigen Änderungen in der Ausbildung der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten. Jetzt ist dabei ein wichtiges Etappenziel erreicht: Die Bundesapothekerkammer hat am 10. Mai 2022 dem Positionspapier der Apothekerschaft zur Novellierung der Approbationsordnung zugestimmt, das gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Berufsfachverbände und der Hochschullehrerschaft sowie unter Beteiligung der Pharmaziestudierenden erarbeitet wurde. Wenn diese Änderungsvorschläge umgesetzt werden, wird sich die Ausbildung deutlich verändern: Die Ausbildung soll um zwei Semester verlängert werden. Dieser Vorschlag folgt aus dem Wunsch, die Fächer Pharmakologie und Klinische Pharmazie zu erweitern und eine wissenschaftliche Arbeit einzuführen. Die Ausbildung soll stärker interdisziplinär und interprofessionell erfolgen. Für alle Fächer wurden die Ausbildungsinhalte umfassend überarbeitet und aktualisiert. Die Famulatur soll von acht auf vier Wochen gekürzt werden. Das praktische Jahr soll in Teilzeit absolviert werden können, und zwar an allen Einrichtungen, wo Apothekerinnen und Apotheker pharmazeutisch tätig sind – damit wird übrigens eine Forderung der Hauptversammlung im letzten Jahr verfolgt, die möglichen Praktikumsstätten zu erweitern. Zudem soll in der Apotheke verpflichtend nach dem Leitfaden für Pharmazeut\*innen im Praktikum ausgebildet werden.

### **GKV-Finanzierung und Spargesetze**

Ich habe Ihnen die deutliche Ausweitung des Leistungsspektrums der Apotheken präsentiert. Diese Ausweitung beruht auf Entscheidungen der Politik, die klugerweise die Kompetenz und Patientennähe der Apotheken mit ihren Teams nutzt.

So weit, so gut. Ein großes Ärgernis bleibt aber: Das ist die Inkohärenz der politischen Entscheidungen. Was hilft es, zukunftsorientierte Leistungen auszubauen, wenn wir mehr oder weniger zeitgleich – oder gesundheitspolitisch ausgedrückt: ein Gesetzesvorhaben später – erleben, dass mit einem Rückgriff auf uralte Instrumente den Apotheken die Grundlage für diese Leistungen genommen wird? So geschehen mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, mit dem die Regierung wieder einmal an einer der einfachsten Stellschrauben drehen will, die sie zur Kostenreduzierung hat: dem Apothekenabschlag. Einfach ist aber nicht immer besonders gut und hier ist es genau das Gegenteil: besonders schlecht! Die Honorarkürzung trifft uns als einen Berufsstand, der in den letzten Jahren an seine Belastungsgrenze gegangen ist, um dazu beizutragen, die Coronakrise zu bewältigen, gleichzeitig aber für die Zukunft gestärkt werden soll, was er mit Brief und Siegel im Koalitionsvertrag bestätigt bekommen hat.

Die politische Einordnung dieses Vorganges haben Sie von der Präsidentin heute schon gehört. Die Aufgabe der letzten Wochen und Monate war es, Argumente zu sammeln und den Widerspruch gegen dieses Gesetzesvorhaben zu Gehör zu bringen. Kern der Argumentation bleibt die Feststellung, dass die öffentlichen Apotheken nicht die Kostentreiber im Gesundheitswesen sind und zweitens die Entwicklung der Kosten in den Apotheken keine Kürzung des Honorars zulässt, im Gegenteil: sie erfordert dessen Erhöhung. In der Zeit von 2005

bis 2021 ist der Anteil der Apotheken an den GKV-Gesamtausgaben von 2,8 Prozent auf nur noch 1,9 Prozent gefallen und das Teilbetriebsergebnis im GKV-Bereich ist von 84.000 Euro im Jahr 2019 auf 79.000 Euro im Jahr 2021 gesunken.

Diese und weitere Argumente haben wir, beginnend mit der DAV-Wirtschaftskonferenz, kommuniziert und auch Ihnen zur Verfügung gestellt. Wir haben diese Argumente in unsere Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf gegenüber dem BMG eingebracht, Argumentationspapiere erstellt und verbreitet und sie waren Gegenstand einer Vielzahl von Gesprächen auf der politischen Ebene. Wir danken auch für den persönlichen Einsatz in Ihren Ländern, insbesondere auch den Wahlkreisbotschaftern.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Zu den anderen Bereichen unserer Kommunikation ist festzustellen, dass die Covid-19-Pandemie nicht nur Wirtschaft und Gesellschaft verändert hat, sie hat auch die Kulturtechniken der Kommunikation erfasst: Der Trend zur Digitalisierung hat sich deutlich beschleunigt. Für unseren Verband zeigt sich das in verschiedenen Facetten, zum Beispiel im Bereich der Veranstaltungen: Der Ausfall von Präsenzveranstaltungen wie dem ABDA-Sommerfest, den BAK-Symposium und dem DAV-Wirtschaftsforum sowie vieler kleinerer Veranstaltungen und Pressekonferenzen musste und konnte weitgehend kompensiert werden durch neue digitale Formate: Im Jahr 2019 hat die ABDA nur eine einzige Veranstaltung gestreamt, nämlich die Eröffnung des DAT. In der vergleichsweise kurzen Zeit seit Beginn der Pandemie wurden aber bereits dreißig Events gestreamt, darunter sechs Mal der ABDA-Livetalk „Lass uns reden!“ der Präsidentin mit hochrangigen Gesundheitspolitikern und zehn Mal unseren facebook livetalk, einem neuen Format, in dem die ABDA-Präsidentin in den direkten Dialog mit Apothekerinnen und Apothekern geht.

Die sozialen Medien haben in der Pandemie stark an Bedeutung gewonnen. Wir haben diesen Trend genutzt und können hier ein deutliches Wachstum verzeichnen. Diese Kommunikationswege sind eng vernetzt mit dem Newsroom auf [abda.de](http://abda.de), auf dem täglich Nachrichten zur Arbeit der ABDA veröffentlicht werden. Hier können wir ein kleines Jubiläum feiern: Der Newsroom ist im Juni 2022 fünf Jahre alt geworden. In dieser Zeit sind dort mehr als 1.800 Video-, Audio- und Textbeiträge veröffentlicht worden. Die Beiträge waren ein wesentlicher Beitrag zur Attraktivität der ABDA-Webseite, die im Jahr 2021 erstmals über zwei Millionen Besuche zu verzeichnen hatte.

In der Kampagnenarbeit haben wir das neue Selbstbewusstsein der Apothekerschaft aufgegriffen, das auf der starken gesellschaftlichen Anerkennung und der öffentlichen Aufmerksamkeit beruht, die die zahlreichen pandemiebedingten Sonderaufgaben mit sich gebracht haben. Im Frühjahr ist die Kampagne mit neuem Look, neuer Sprache und dem neuen Claim „Einfach da für Dich“ in einen Relaunch gegangen. Die ‚Renovierung‘ wurde gut angenommen, nahezu 5000 Apotheken haben sich direkt in der ersten Welle beteiligt. Die Kampagnenarbeit hat einen starken Focus auf die Einführung des eRezeptes. Sie arbeitet dazu unter anderem mit Videospots und einer gesonderten Informationswelle zum Start des eRezeptes jetzt im September. Strategisch nicht minder wichtig ist die kommunikative Unterstützung zur Einführung der pharmazeutischen



Dienstleistungen. Dafür wurden zahlreiche Materialien und Motive entwickelt und im August eine eigene Marketingwelle gestartet.

### **Europa**

Kommunikative Aufgaben stellen sich nicht nur auf nationaler Ebene, sie stellen sich auch in der europäischen Politik. Es ist unverkennbar, dass die Europäische Union ihren Einfluss auf die europäischen Gesundheitssysteme stetig weiter ausbauen will. Das Projekt, eine Europäische Gesundheitsunion zu schaffen, wird seit 2020 zielstrebig vorangetrieben. Dementsprechend ist es umso wichtiger, dass die ABDA in Brüssel vertreten ist und bei politischen Veranstaltungen und bei Treffen des Zusammenschlusses der Apothekerinnen und Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU) die Interessen der deutschen Apothekerschaft einbringt. Zentrale Punkte bleiben hierbei für uns die Erhaltung der Subsidiarität im Gesundheitsbereich und der Erhalt der flächendeckenden Versorgung.

Eines der aktuell wichtigsten Themen in der Hauptstadt Europas ist der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS), den die EU befördern will und der großen Einfluss auf die Digitalisierung des Gesundheitsbereiches in ganz Europa haben wird. Ist es wichtiger, Daten zu schützen oder Daten zu nutzen? In welchem Verhältnis stehen die Rechte des Einzelnen zu dem Nutzungsinteresse der Gesellschaft? Hier kommen noch wichtige Diskussionen auf uns zu. Auch in Brüssel herrscht darüber hinaus die klare Stimmung, dass wir uns mehr für die Umwelt einsetzen müssen.

Im Rahmen des europäischen „Green Deals“ hat sich die EU mit dem Europäischen Klimagesetz das verbindliche Ziel gesetzt, bis 2050 Klimaneutralität zu erreichen. Dies setzt voraus, dass die derzeitigen Treibhausgasemissionen in den nächsten Jahrzehnten erheblich zurückgehen. Die EU befasst sich derzeit im Rahmen des sogenannten Pakets „Fit für 55“ mit der Überarbeitung ihrer klima-, energie- und verkehrsbezogenen Rechtsvorschriften. Damit sollen die geltenden Regeln an die Ziele für 2030 und 2050 angepasst werden.

Hier trifft die Schwerpunktsetzung der diesjährigen Hauptversammlung mit dem Thema „Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit“ bildlich gesprochen ins Schwarze.

### **Organisationsüberprüfung**

Zu dem Bericht über unsere Aktivitäten gehört auch ein Blick auf unsere Binnenorganisation, die all das trägt und tragen soll, von dem ich heute Bericht erstatte. Im vergangenen Jahr hatte ich Ihnen berichtet, dass die Gremien der ABDA eine Überprüfung der Organisationsstrukturen der ABDA in die Wege geleitet haben und das beauftragte Beratungsunternehmen die ersten Schritte gegangen ist. Das Projekt hat seitdem seinen geplanten Verlauf genommen. Auf der Basis der Analyse und der Empfehlungen des Beratungsunternehmens hat die Vorbereitungsgruppe, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Ehren- und des Hauptamtes der Mitgliedsorganisationen zusammengesetzt hat, die Vorschläge zu den Leitungsstrukturen von ABDA, Bundesapothekerkammer und Deutschem Apothekerverband diskutiert, bewertet und teilweise angepasst. Diese Ergebnisse wurden dann in einer von uns als „Konvent“ bezeichneten Zusammenkunft aller Mitgliedsorganisationen im Mai dieses Jahres einen Tag lang unter allen in

Frage kommenden Aspekten diskutiert. Parallel dazu werden die Ergebnisse der Analyse in Bezug auf die Organisation der Geschäftsstelle beraten. Dies ist der aktuelle Stand. Wie geht es hier weiter? Aus dem eben beschriebenen Prozess der Analyse und Diskussion werden die Ergebnisse in ein Gesamtkonzept eingebracht. Der nächste Schritt ist dann die förmliche Beratung dieses Konzeptes in den Gremien von ABDA, BAK und DAV.

### ***eRezept und Digitalisierung***

Ein großes Thema habe ich mir für den Schluss aufgehoben: Die neue Bundesregierung und mit ihr der neue Bundesgesundheitsminister haben sich wie die Vorgängerregierungen auf die Fahne geschrieben, die Digitalisierung in Deutschland voranzubringen. Das ist in der heutigen Zeit weniger eine originelle Idee als eine schlichte Notwendigkeit. Trotz dieser Prioritätensetzungen bleibt die Geschichte der Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland eine Geschichte von Terminsetzungen und Terminverschiebungen. Aktuelles Beispiel ist das „Krankenhauspflegeentlastungsgesetz“, mit dem unter anderem die Verschiebung der Speicherung der Daten zur pflegerischen Versorgung der Versicherten in der elektronischen Patientenakte vom 1. Januar auf den 1. Juli 2023 geregelt wird. Eine Vielzahl weiterer Terminverschiebungen kommt hinzu.

Nicht verschoben wurde dagegen der Einführungstermin für das eRezept. Seit Beginn dieses Monats müssen Sie alle in Ihren Apotheken in der Lage sein, eRezepte entgegen zu nehmen und zu verarbeiten. Es ist ein toller Erfolg und Beweis für die Digital-Affinität der öffentlichen Apotheken, dass die Technik hierfür in den Apotheken funktionsfähig ist. Wir sind für unsere eigene Arbeit bei der Grundeinschätzung geblieben, dass eine bloße Verweigerungshaltung auf Dauer nichts bringt und beteiligen uns deshalb aktiv an der Entwicklung der elektronischen Verordnung und der Gestaltung der Rahmenbedingungen, die dazu gehören.

Was wollen wir dabei erreichen?

Wir wollen, dass die Patientinnen und Patienten wissen, dass der beste Ort zur Einlösung des eRezeptes die öffentliche Apotheke ist. Wir wollen, dass die Verarbeitung des eRezeptes in der Apotheke vom Eingang des Rezeptschlüssels bis zur Zahlung der Krankenkasse technisch reibungslos und rechtlich sicher erfolgen kann. Und wir wollen, dass die Daten der Patientinnen und Patienten vor dem Zugriff Unbefugter auch technisch sicher sind und die Patient\*innen jederzeit frei und unbeeinflusst darüber befinden können, in welcher Apotheke die Verordnung eingelöst wird.

Das Motto „Egal wie, Hauptsache schnell“ können wir in diesem Kontext nicht akzeptieren. Wir haben deshalb darauf gedrängt und auch erreicht, dass die Kriterien für den flächendeckenden Roll-out der elektronischen Verordnung nicht bis zur Bedeutungslosigkeit verkommen. Wie der jüngste Vorstoß des Gesundheitsministers zeigt, bedürfen zudem die vorgezeichneten Wege des eRezeptes der ständigen Beobachtung. Es irritiert schon sehr, wenn der zuständige Minister nach jahrelangen Überlegungen in den Fachkreisen, auf welchen Wegen der Transport der Verordnung bzw. des Verordnungsschlüssels sicher und zuverlässig erfolgen kann, mehr oder weniger aus dem Handgelenk SMS- und Emailverfahren zur Debatte stellt.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich Ihnen gerne auch einmal veranschaulichen, dass die Arbeit Ihrer Dachorganisation neben der Aufstellung der politischen Forderungen und deren Kommunikation auch immer ganz praktische Aspekte umfasst, mit denen sich die Kolleginnen und Kollegen bei uns im Haus intensiv befassen. Ich nenne Ihnen als Beispiel mal stichpunktartig, was im Umfeld des eRezeptes abgehandelt wird. Das ist:

- die Erarbeitung bzw. Fortschreibung der technischen Informationsmodelle zum Abgabedatensatz für GKV und PKV, dazu gehören auch
  - o die Erstellung von Beispieldaten und
  - o der Support für Apothekensoftwarehäuser bei der Umsetzung
- die Begleitung der Fortschreibung und Weiterentwicklung der vielen Spezifikationen der gematik; dies betraf zum Beispiel in der letzten Zeit
  - o die Features zum Abruf mit eGK,
  - o den Aufbau des Apothekenverzeichnisdienstes zur Verwertung der Mehrwertinformationen aus dem Apothekenportal für die eRezept-App der gematik,
  - o den Umgang mit Mehrfachverordnungen,
  - o die Workflow-Steuerung,
  - o das eRezept für den Bereich der Privaten Krankenversicherung und
  - o Fragen zur wissenschaftlichen Evaluation.

Abgesehen von diesen Aufgaben bei den Spezifikationen ging es um:

- die Entwicklung und Abstimmung eines Ersatzverfahrens bei zentralem TI-Ausfall
- die Erarbeitung der Technischen Anlage für das eRezept im PKV-Bereich
- die Begleitung des Rollouts dezentraler Komponenten
- die Weiterführung der Refinanzierungsverhandlungen
- die Begleitung der Testphase, dies im engen Kontakt mit
  - o der gematik
  - o dem ADAS Bundesverband Deutscher Apothekensoftwarehäuser und
  - o den Apothekenrechenzentren
- die Entwicklung des sog. Validators zur formalen Vorprüfung der Verordnungen
- ... und nicht zuletzt die enge Begleitung der Rollout-Regionen.

Hier wurde also viel gearbeitet, ohne dass Sie dies alles im Einzelnen wahrnehmen konnten und ich nehme dies zum Anlass, mich an dieser Stelle bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Deutschen Apothekerhaus in Berlin und im Apothekerhaus in Eschborn für ihr großes Engagement für die Sache der Apothekerinnen und Apotheker und für ihre Einsatzbereitschaft zu bedanken und weite den Dank auch gerne auf die Kolleginnen und Kollegen in den Mitgliedsorganisationen aus, die in unseren Gremien, Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgruppen, in den gemeinsamen Sitzungen der Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer Ihrer Organisationen und bei vielen anderen Zusammenkünften die gemeinsame Arbeit vorantreiben. Großen Dank dafür.

### **Zum Abschluss**

Aller guten Dinge sind drei, und so zitiere ich Ihnen jetzt noch Albert Einstein: „Ein Abend, an dem sich alle Anwesenden völlig einig sind, ist ein verlorener Abend“. Sie können das gerne übersetzen: „Eine Hauptversammlung, an der sich alle Anwesenden völlig einig sind, ist eine verlorene Hauptversammlung“. Damit übergebe ich diesen Bericht der Diskussion der Hauptversammlung, würde mich aber gleichwohl freuen, wenn Sie sich am Ende in möglichst vielen Punkten einig sind, und wäre ganz besonders froh, wenn Sie sich darüber einig wären, dass es sich gelohnt hat, mir zuzuhören.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.