

# LAGEBERICHT DER PRÄSIDENTIN

Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.  
Eröffnung Deutscher Apothekertag, München, 14. September 2022

Sehr geehrter Herr Minister Lauterbach,  
sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

der Deutsche Apothekerinnen- und Apothekertag wartet in diesem Jahr mit einem ganz besonderen Schwerpunktthema auf:

„Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit“: Das steht nicht nur als bloße Überschrift über der dreitägigen Beratung unserer rund 400 Delegierten hier in München, sondern wird von uns in den kommenden Tagen mit viel Inhalt gefüllt werden. Wenn Sie einen Blick in das Antragsheft für diesen Deutschen Apothekerinnen- und Apothekertag werfen, sehen Sie, dass die ersten 50 Seiten mit einer Vielzahl von – im wahrsten Sinne des Wortes – nachhaltigen Anträgen gefüllt sind.

Die Anträge aus dem Kreis unserer 34 Mitgliedsorganisationen, der 17 Landesapothekerkammern und 17 Landesapothekerverbände, und dem Vorstand der ABDA decken in ihrer großen Bandbreite fast alle der 17 globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030 der Vereinten Nationen ab. Die sogenannten Sustainable Development Goals hat die Weltgemeinschaft im Jahr 2015 verabschiedet. Diese Nachhaltigkeitsziele, Klimaziele, Umweltziele, alle diese Ziele richten sich an uns alle: an die Regierungen weltweit, an die Zivilgesellschaften, an die Privatwirtschaft und die Wissenschaft.

Die Agenda 2030 der Vereinten Nationen ist ein Fahrplan, ein Fahrplan für die Zukunft unserer Welt. Diese Agenda soll weltweit ein menschenwürdiges Leben ermöglichen und dabei insbesondere die natürlichen Lebensgrundlagen dauerhaft bewahren. Dieser Fahrplan in die Zukunft umfasst ökonomische, ökologische und soziale Aspekte. Alle Staaten mit all ihren Akteurinnen und Akteuren sind aufgefordert, ihr Tun und ihr Handeln danach auszurichten.

Dass sich Deutschland bereits früh zu einer ambitionierten Umsetzung bekannt hat, unterstützen wir Apothekerinnen und Apotheker mit Nachdruck. Denn die Auswirkungen

des Klimawandels, die uns zunehmend begegnen, zuletzt in einem übermäßig heißen, von Dürre und Waldbränden geprägten Sommer, gefährden auch unser aller Gesundheit. Was das für uns als Heilberuflerinnen und Heilberufler bedeutet, beschreibt Esther Luhmann in ihrem Buch „Die nachhaltige Apotheke“. Ich zitiere daraus: „Als Apothekerinnen und Apotheker ist es daher auch Teil unserer heilberuflichen Verantwortung, etwas für die Gesundheit unseres Planeten zu tun.“

Unser Planet ist nicht nur gesundheitlich angeschlagen, sondern schon längst ein multimorbider Risikopatient. Globale Umweltveränderungen werden bereits seit über 75 Jahren von der Wissenschaft systematisch untersucht. Exakt 50 Jahre liegt es zurück, als der „Club of Rome“ 1972 in einer vielbeachteten Publikation die „Grenzen des Wachstums“ beschrieben hat. Ungeachtet seiner Erkenntnisse, Prognosen und Warnungen haben wir uns alle dennoch stets in die Richtung „schneller, höher, weiter“ bewegt und unserem Planeten damit weiterhin zugesetzt. Denkansätze wie „qualitatives Wachstum“, „Green Economy“ oder „Gemeinwohlökonomie“ fristen bisher eher ein Schattendasein. Außer bei den nachfolgenden Generationen, die sich zunehmend wachstumskritischen Bewegungen zuwenden und anschließen und mitunter – leider – radikalisieren. Das ist womöglich auch ein Ergebnis unseres zögerlichen/verdrängenden Umgangs mit der Klimakrise: Wir hangeln uns von Weltklimakonferenz zu Weltklimakonferenz. Die dort vereinbarten Klimaziele werden zwar von Konferenz zu Konferenz ehrgeiziger, ihre Umsetzung zugleich aber immer weiter in die ferne Zukunft vertagt.

Wie steht es um den Planeten Erde? Und wieviel Zeit bleibt uns noch, den Schalter umzulegen? Johan Rockström, Leiter des Stockholm Resilience Centres hat mit einem Team von Erdsystem- und Umweltwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern im Jahre 2009 neun planetare Grenzen ermittelt. Jede von ihnen ist unabdingbar für den Fortbestand der menschlichen Spezies. Seither ermitteln Rockström und Co. regelmäßig die quantitativen Grenzen und schätzen ab, wie weit diese schon ausgereizt sind. Die Antwort muss uns in größte Unruhe versetzen: Viele der planetaren Grenzen haben wir längst ausgeschöpft!

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in der politischen und gesellschaftlichen Debatte befassen wir uns zumeist mit einer dieser planetaren Grenzen, dem Klimawandel. Professor Markus Rex, unser heutiger Gastredner, wird dazu im Laufe des Tages mit einem gleichermaßen beeindruckenden wie eindringlichen Vortrag aufwarten. Herr Professor Rex, ich begrüße Sie an dieser Stelle schon einmal sehr herzlich! Willkommen auf dem DAT, willkommen bei uns Apothekerinnen und Apothekern!!

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

es geht nicht allein darum, die vom Menschen gemachte Erderwärmung zu begrenzen. Ebenso relevant ist die Frage, wie intakt unsere Biosphäre noch ist. Der Verlust an Biodiversität, verursacht durch Entwaldung – wir verlieren allein Jahr für Jahr zehn Millionen Hektar Regenwald durch Abholzung – durch Siedlungsdruck, durch Lichtverschmutzung und durch Bejagung, ist enorm. Anders als beim Klimawandel sind die Folgen des Rückgangs der Artenvielfalt und der natürlichen Rückzugsräume für Wildtiere nur unzureichend wissenschaftlich erforscht. Eines aber ist bereits gewiss: Die Zerstörung intakter Ökosysteme spielt eine mitentscheidende Rolle bei der Verbreitung von Infektionserkrankungen, den Zoonosen.... Wenn wir den Tieren den Lebensraum nehmen, immer näher mit ihnen zusammenrücken, ist der Schritt zur Zoonose nicht mehr weit. Die Verbreitung von Sars-CoV-2, allen aktuellen Erkenntnissen nach, ausgehend von der Fledermaus, war mitnichten eine Premiere. Mit den bisher bekannten Zoonosen könnte ich inzwischen das ganze Alphabet abspielen – von A wie Affenpocken über B wie Bornaviren, C wie Creutzfeldt-Jakob-Krankheit...über S wie SARS - aus Zeitgründen breche ich diese Aufzählung hier ab...

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Exakt hier schließt sich der Kreis. Es wird für uns alle ersichtlich, dass wir ab sofort Nachhaltigkeit und Gesundheit zusammen denken müssen. Daher bin ich den Delegierten des Deutschen Apothekerinnen- und Apothekertages 2021 sehr dankbar, dass sie uns für 2022, um in unserer Fachsprache zu bleiben, das Motto „Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit“ verordnet haben. Mein Wunsch an uns alle, für die kommenden drei Tage: Machen wir etwas „Nachhaltiges“ daraus! Warten wir nicht darauf, dass andere aktiv werden, denn es ist schon lange nicht mehr 5 vor 12. Lassen Sie uns zukunftsverbunden aktiv mit vorangehen.

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch meinen heutigen Lagebericht zum Auftakt des 57. Deutschen Apothekerinnen- und Apothekertages möchte ich sehr gerne mit einem Schlagwort versehen. Es lautet kurz und knapp „Zuversicht.“

„Zuversicht“ – diese Vokabel mag zunächst bei Ihnen eine gewisse Irritation auslösen, ist doch der Blick auf das Weltgeschehen und die Entwicklungen in unserem Lande seit vielen Monaten weniger von Zuversicht, denn von Sorgen und Nöten geprägt. Egal, wohin wir blicken, überall sind Krisen sichtbar: Auf die Geflüchtetenkrise folgte die Corona-Krise. Die Klimakrise ist, wie gerade schon angesprochen, sichtbarer denn je zuvor. Der Überfall Russlands auf die Ukraine und der von Wladimir Putin angezettelte Krieg – er brachte und bringt weiterhin millionenfaches Leid und löst zudem weitere Krisen aus: Eine Energiekrise, eine Inflationskrise. Womöglich steht uns auch eine handfeste Wirtschaftskrise verbunden mit einer Rezession ins Haus.

Wie kann da die ABDA-Präsidentin von Zuversicht sprechen?

Zuversicht,

liebe Kolleginnen und Kollegen,

entsteht immer dann, wenn wir selbst das Heft des Handelns in die Hand nehmen, wenn wir erleben, wie unser eigenes Tun eine erkennbare Wirkung entfaltet. Dieser Wirkmechanismus ähnelt einem Arzneimittel, das nach seiner Einnahme zur Genesung der Patientin oder des Patienten beiträgt.

Oder für die Fußballfans unter uns: wenn die Mannschaft Chancen herausspielt, die sich früher oder später mit entsprechender Anstrengung in Tore verwandeln lassen. In den vergangenen zweieinhalb Jahren Corona-Pandemie haben wir alle diesen Wirkmechanismus, dieses Herauspielen von Chancen durch unsere Anstrengung, durch unsere Kreativität und diese Form der Selbstwirksamkeit auf ganz besondere Weise erlebt.

Ich will heute keine Eulen nach Athen tragen und Ihnen nicht noch einmal schildern, welche ungeheuren Leistungen unsere 18.000 Apotheken-Teams in den inzwischen über 30 Monaten Pandemie erbracht haben, wie sie sich ohne Rast und ohne Ruh für ihre Patientinnen und Patienten eingebracht haben. Ich will aber an dieser Stelle ganz unbedingt noch einmal aus tiefstem Herzen Danke sagen, danke an unsere 160.000 Apothekerinnen und Apotheker, PTA und PKA, PhiP und Pharmazie-Ingenieurinnen und -ingenieure. Sie alle haben 2020 und 2021 Großartiges geleistet, und 2022 unbeirrt damit weitergemacht!

Wir in der Apotheke waren weiter für die Patientinnen und Patienten da, obwohl Vergütungen für Impfzertifikate oder Corona-Tests zwischendurch einfach gekürzt wurden, obwohl erbrachte Leistungen monatelang nicht ausbezahlt werden, obwohl die COVID- Impfstoffversorgung der Praxen weiterhin defizitär ist, obwohl alle immer müder und ausgelaugter werden, obwohl Krankenstände hoch wie nie sind und obwohl Ihnen obendrein auch noch seit Monaten eine Honorarkürzung angedroht wird. Wenn Sie einmal ein Synonym für den Inbegriff von intrinsischer, heilberuflicher Motivation suchen, dann reichen diese acht Buchstaben: A-P-O-T-H-E-K-E.

Danke, Apotheke: In meinen Dank schließe ich ebenfalls ein: Die Geschäftsstellen unserer Kammern und Verbände sowie unserer ABDA in Berlin, die ehrenamtlichen

Vorstände, aber auch unsere Marktpartner wie z.B. den pharmazeutischen Großhandel. Sie alle, wir alle, sind in dieser Zeit über uns hinausgewachsen. Das Wissen um die Sinnhaftigkeit unseres Tuns, um unsere Unverzichtbarkeit - das sage ich ganz selbstbewusst, das nimmt uns keiner – auch nicht durch angedrohte und nicht gerechtfertigte Honorarkürzungen!

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die in Deutschland über viele Jahrzehnte so bewährte wohnortnahe Arzneimittelversorgung durch Apothekerinnen und Apotheker ist, um in der Bildsprache des diesjährigen Leitthemas zu bleiben, ein ganz besonderes Ökosystem innerhalb unseres Gesundheitssystems. Um das zu erhalten, hilft ebenso wenig wie bei der Pflege, das alleinige Klatschen und verbales Loben!

Das apothekerliche Ökosystem ist vergleichsweise klein und beansprucht gerade einmal 1,9 Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen. Über 284 Milliarden Euro schwer ist die Gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland. Davon entfallen nur wenige (gerade einmal 5,4) Milliarden als Wertschöpfungsanteil auf unsere 18.000 Apotheken. Wie soeben gesagt: Aktuell entspricht das 1,9 Prozent der Gesamtausgaben. Im Jahr 2005, die damalige Gesundheitsministerin hieß Ulla Schmidt, lag dieser Anteil noch bei gut 2,8 Prozent.

Sie brauchen nur diese beiden Zahlen – 2,8 und 1,9 Prozent - um einordnen zu können, warum wir in Deutschland seither mehr als 3.500 Apotheken verloren haben und inzwischen im europäischen Vergleich eines der Länder mit der geringsten Apothekendichte sind.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

gestatten Sie mir noch einen Blick in das „Biotop wohnortnahe Arzneimittelversorgung“. Es funktioniert wie folgt: In ihm verpflichten sich 18.000 Apotheken-Teams Tag für Tag und in einem rollierenden Verfahren auch Nacht für Nacht, 83 Millionen Bürgerinnen und Bürger wohnortnah mit Arzneimitteln sicher und verlässlich zu versorgen. Das führt zu täglich fast vier Millionen Patientinnen- und Patientenkontakten. Außerdem werden Tag für Tag 300.000 Patientinnen und Patienten per apothekerlichen Botendienst bis an ihre Haustür versorgt. Während der Corona-Hochphase waren es sogar bis zu 450.000.

Dieser Raum, dieses Ökosystem für die verlässliche Arzneimittelversorgung, bedarf verlässlicher ordnungspolitischer Rahmenbedingungen. So wie andere Biotope ist das System der Arzneimittelversorgung fragil. Es hängt ab vom Gleichgewicht der Kräfte, vom Schutz des Raumes durch stabile Grenzen und von der Energiezufuhr. Die Energiezufuhr erfolgt weitgehend über die Patientinnen und Patienten, die sich wiederum in der Solidargemeinschaft von GKV und PKV absichern. In diesem staatlich streng regulierten Markt wird auch die heilberufliche Leistung staatlich geregelt honoriert. So werden Patientin und Patient vor Überforderungen geschützt (im Biotop findet keine Gewinnmaximierung statt und der Lebensraum funktioniert). D.h., in diesem Biotop ist die Apotheke dem Gemeinwohl verpflichtet, nicht aber der Gewinnmaximierung. Apotheken sind in diesem Biotop vor Ort fest verankert und sozial eingebunden – den Standort zu verlassen würde das Biotop zerstören...

Damit sind wir direkt in der Gedankenwelt des griechischen Philosophen Aristoteles: Für diesen war Geld ein Mittel zum Zweck. Was man für sein Geld bekommt, das muss mehr wert sein als dieses Geld, sonst würde man seinen Besitz ja nicht anstreben. Und was genau strebt der Mensch an? Die Antwort auf diese Frage lautet: Glück!

Aristoteles erklärt zugleich, was geschieht, wenn das Glück, das gute Leben – ich könnte auch sagen, das gesunde Leben – als Maßstab für den Sinn des Lebens wegfällt: Dann gerät man in den Sog der Vermögens-Maximierung. Dann hat man niemals genug Geld. Egal wie viel es ist, es müsste, könnte und sollte immer noch mehr sein. Das gute Leben wird zerstört; ersetzt wird es durch die Gier. Im Biotop Arzneimittelversorgung vor Ort wird Geld gegen eine gute Gesundheitsversorgung getauscht. Das ist ganz im Sinne von



Aristoteles. Schließlich ist Gesundheit mehr wert als Geld. Wir schaffen in der Apotheke also einen Mehrwert.

Genau hier setzt der historisch betrachtet größte Fehler der deutschen Gesundheitspolitik an: In einer Phase, in der unsere Sozialsysteme unter einem enormen Einsparndruck standen, hat sich die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt dafür entschieden, das Biotop der Arzneimittelversorgung für Akteure zu öffnen, die genau das anstreben: Eine Maximierung von Geld, eine den Börsenkursen verpflichtete Gewinnmaximierung.

Wenn Sie solch ein Biotop für Kapitalgesellschaften öffnen, dann können Sie sich auf eines verlassen: Das Ganze wird in etwa so nachhaltig sein, wie die Öffnung des tropischen Regenwaldes für Planierraupen.

Ulla Schmidt hat 2003, gemeinsam mit Horst Seehofer, versucht den Teufel mit dem Beelzebub auszutreiben: unter anderem mit der Preisfreigabe für OTC-Arzneimittel, mit der Einführung des Versandhandels für verschreibungspflichtige und nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel. Das war nicht die erhoffte Belebung für unser Biotop, das waren keine Vitaminspritzen, sondern langsam und bis heute wirkende Giftspritzen.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die letzte Bundesregierung, die im Dezember von der Ampel-Koalition abgelöst worden ist, hat es leider versäumt, eines ihrer im Koalitionsvertrag schriftlich niedergelegten Ziele umzusetzen: Die Einführung eines Versandhandelsverbotes für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Durch das Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz ist es ansatzweise gelungen, die Übergriffigkeit ausländischer und kapitalgesteuerter AM-Versender durch ein Boni-Verbot zu begrenzen. Es bleibt aber dabei: Ich bin fest davon überzeugt, dass börsennotierte Unternehmen grundsätzlich nichts auf dem Feld der wohnortnahen Arzneimittelversorgung zu suchen haben. Jedwede Ordnungspolitik ist gefordert, dafür

Sorge zu tragen, dieses wertvolle Gut vor Kapitalinteressen zu schützen. Und das ist ganz besonders wichtig in digitalen Zeiten, da die Digitalisierung die Prozesse der Grenzüberschreitungen und der Ausfransungen dramatisch zu beschleunigen vermag. Davon leitet sich das Schlagwort „Disruption“ ab.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

„in der Krise zeigt sich der wahre Charakter“. Dieses Zitat wird dem ehemaligen Bundeskanzler Helmut Schmidt zugesprochen, der nicht nur in seiner Zeit als Regierungschef in Bonn, sondern auch als Senator von Hamburg so manche Krise zu meistern hatte.

Aktuell befinden wir uns, was unser Gesundheitssystem anbelangt, ganz sicher in einer Krise, in einer Finanzkrise, die zu einem Gutteil aus den wirtschaftlichen und fiskalischen Verwerfungen von zweieinhalb Jahren Corona-Pandemie resultiert. Es ist daher keineswegs ehrenrührig, sondern ein Gebot finanzpolitischer Vernunft, in dieser Phase ein Gesetz zur Sicherung der GKV-Finzen auf den Weg zu bringen. Uns Apothekerinnen und Apotheker aber zu diesem Gesetz nicht anzuhören, und unsere in der Pandemiebekämpfung verlässlich erbrachten Leistungen jetzt in ihrem einmaligen Ertrag solidarisieren zu wollen, werden wir nicht tolerieren.

Es hat uns massiv verstört und verärgert, dass uns ein solcher Gesetzesentwurf gleichsam „vor die Füße geknallt“ wird. Herr Minister Lauterbach ist seit neun Monaten im Amt, und am vergangenen Freitag hatten wir nach unermüdlichem Bemühen meinerseits endlich die erste Gelegenheit zu einem umfangreichen Gesprächsaustausch. Das war allerhöchste Zeit! Wir sind dankbar dafür, dass mit diesem Gespräch im BMG eine Reihe von Irritationen, die sich bei uns in den neun Monaten ohne Dialog aufgestaut haben, ausgeräumt werden konnten. Und wir nehmen Herrn Minister Lauterbach hier beim Wort: Zukünftig werden wir frühzeitig in Pläne des BMGs einbezogen. Wir bringen aus dem Gespräch die Zusage mit, dass Politik zukünftig mit uns Apothekerinnen und Apothekern über Veränderungen beraten wird und nicht über uns hinweg entscheidet.

Denn schließlich geht es für uns alle um ein gut funktionierendes, noch resilientes – aber wie schon zuvor beschrieben – dennoch fragiles Gesundheitssystem mit einer nötigen verlässlichen wohnortnahen Arzneimittelversorgung auf sicherem Niveau.

Dieses System aufrechtzuerhalten, in Krisenzeiten zu stabilisieren und es den neuen Herausforderungen immer wieder anzupassen, dazu bedarf es intensiver und sensibler Bemühungen auf politischer Seite ebenso wie auf Leistungserbringerseite. Zu diesen Leistungserbringerinnen und -erbringern zählen wir Apothekerinnen und Apotheker vor Ort ebenso wie z. B. die Ärztinnen und Ärzte.

Ich lasse dabei auch nicht die Mär gelten, wir hätten in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 gute Gewinne in den Apotheken erzielt, dann könnten wir in den nächsten zwei Jahren auch Einbußen hinnehmen. Ein solcher Denkansatz ist ebenso unerhört wie oberflächlich und ganz sicher nicht nachhaltig.

Ich will das nur an einem kurzen Beispiel erläutern: Viele meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben in den vergangenen Jahren unfassbar viele Überstunden geleistet. Sonst hätten wir die Versorgung der Menschen in der Pandemie nicht sicherstellen können. Diese Überstunden habe ich von meinem Team erwartet und ihm natürlich auch bezahlt. In der Grundannahme des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes müsste ich jetzt zu meinen Mitarbeiterinnen gehen und ihnen signalisieren: Als Dankeschön für Euren großartigen Einsatz werde ich Euch, bei gleicher Arbeit, 2023 und 2024 das Gehalt kürzen?

Hätten die Verantwortlichen der Bundesregierung wohl Verständnis dafür? Ich glaube kaum... Unsere Vergütung soll mit dem Rasenmäher in den Jahren 2023 und 2024 um jeweils gut 120 Millionen Euro netto gekürzt werden. In unseren Apotheken haben wir, wie heute schon ausgeführt, durch die Übernahme der unzähligen Sonderaufgaben entscheidend dazu beigetragen, Deutschland gut und sicher durch die Corona-Pandemie zu bringen. Jetzt können, wollen und müssen wir uns endlich wieder unseren Kernaufgaben zuwenden, sollen aber durch rigide Sparmaßnahmen bestraft werden.

Eine Bestrafung für erbrachte Leistungen demoralisiert und destabilisiert. Sie zerstört auch die Bereitschaft, wenn wir zukünftig weiterhin und möglicherweise mehr Problemlöserinnen und Problemlöser für die Politik sein sollen.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

wir haben Herrn Minister Lauterbach das bereits am Freitag dargelegt: Diese Maßnahme ist nicht nur phantasielos, sie setzt auch ausgerechnet an einem Punkt an, an dem es nichts mehr zu sparen, nichts mehr zu holen gibt. Laut Arzneimittelpreisverordnung erhält die Apotheke pro verschreibungspflichtigem Arzneimittel 8,35 Euro als Fixbetrag. Dieser Betrag ist letztmalig, letztmalig zum 1. Januar 2013 (!) – das ist jetzt neuneinhalb Jahre her – um gerade einmal 25 Cent angepasst worden. Im Unterschied zu anderen Versorgungsbereichen gab es für die Apotheken seit 2013 keine Anpassung der Vergütung in Anlehnung an die allgemeine Entwicklung des Preisniveaus oder der Lohnsumme. Von den 8,35 Euro muss die Apotheke schon heute den Krankenkassen einen gesetzlichen Abschlag von 1,77 Euro gewähren. Und diesen Abschlag will die Bundesregierung jetzt auf zwei Euro erhöhen.

In einer Zeit, in der die Löhne für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steigen und die Inflation galoppiert, von Energiekostensteigerungen gar nicht zu sprechen, ist das die nächste Giftspritze für unser Biotop der Arzneimittelversorgung. Mit marginaler Einsparmöglichkeit für die gesamte GKV – setzen Sie es ins Verhältnis: 17 Milliarde Euro Finanzloch zu 120 Millionen Einsparung – aber mit schmerzhaften Folgen für viele Apothekenstandorte.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die Vergütung der Apotheken vor Ort über die GKV befindet sich seit Jahren im Sinkflug, der auch 2020 und 2021 nicht gestoppt wurde. Dieser wurde lediglich durch Corona-Maßnahmen verschleiert. Nahezu zeitgleich kündigt die Politik eine jährliche Investitionsbereitschaft von 750 Millionen Euro für den Aufbau von sogenannten

Gesundheitskiosken an, in denen Menschen von pflegerischen Fachkräften erste gesundheitliche Versorgungen und soziale Führung erhalten sollen. Statt jährlich so viel Geld in die Etablierung einer überflüssigen Parallelstruktur zu investieren, wäre es klüger, bestehende, niederschwellige Strukturen wie Apotheken zu stärken. Ich teile hier die Einschätzung der verfassten Ärzteschaft: Mit der Einrichtung von Gesundheitskiosken wird Geld verbrannt, das in der bestehenden Struktur dringend gebraucht wird!

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

diese Kürzungs- und Reformpläne der Ampel-Koalition stehen in einem krassen Gegensatz zu dem im Koalitionsvertrag beschworenen Vorhaben, die Apotheken vor Ort zu stärken und die pharmazeutischen Dienstleistungen auszubauen. So wird aus der angekündigten Apothekenstärkung eine Apothekenschwächung. Das genau haben bereits die Gesundheitsminister der Länder erkannt. Sie votieren für eine Streichung der geplanten Anhebung des apothekerlichen Kassenabschlags auf zwei Euro. Wir appellieren an die Politik: Folgen Sie dieser Forderung der Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder!

Bei genauer Analyse werden unsere Apotheken überproportional belastet. Zu der Erhöhung des Kassenabschlags soll der Herstellerrabatt von sieben auf 12 Prozent angehoben werden. Das Inkasso dieser Rabatte übernimmt die Apotheke. Dazu bedarf es sowieso eines Risikoausgleichs, jetzt aber noch dringender, da unsere Risikolast hier deutlich steigt.

Was auch ganz in der Argumentation fehlt, ist die dramatische Häufung von Lieferengpässen in den letzten Jahren. Problemlöserinnen und Problemlöser sind wir Apotheken – und das mit einem enormen zeitlichen und personellen Aufwand. Errechnet wurde, dass das Managen der Lieferengpässe im Durchschnitt 16.000 Euro je Apotheke verbraucht. Auch das ist eine Leistung für die Gesellschaft, die uns bisher niemand vergütet, die aber dringend einer Vergütung bedarf.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

es braucht keine prophetischen Fähigkeiten für die Annahme, dass die Diskussion um die Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung uns in den kommenden Monaten begleiten wird und dass – wir kennen das noch zur Genüge aus dem ersten Jahrzehnt dieses Jahrtausends – unmittelbar darauf eine Debatte über ein neuerliches Strukturgesetz folgen wird. In diese Debatte, das schreibe ich der Politik mit allem Nachdruck ins Stammbuch, in diese gesundheitspolitische Debatte müssen die Apothekerinnen und Apotheker einbezogen werden! Im Austausch am vergangenen Freitag - ich hatte es erwähnt - hat Herr Minister Lauterbach uns darauf sein Wort gegeben.

Diese Debatte darf nicht allein auf die GKV-Finanzen verengt werden. Mindestens ebenso wichtig ist, wie leistungsfähig und wie sicher unsere wohnortnahe Gesundheitsversorgung ist und bleibt. Diese Qualitätsdebatte wird viel zu wenig geführt. Damit stehen wir auf dem Feld der Gesundheitspolitik in Deutschland allerdings nicht allein – eine Qualitätsdebatte fehlt leider auch in anderen Ressorts: Denken Sie an die leidenschaftliche Diskussion, die in den vergangenen Monaten über das 9-Euro-Ticket geführt wurde. Soll es fortgesetzt werden? Und wenn ja, dann wie: Als 9-Euro-Ticket, als 29-Euro-Ticket oder als 49-Euro-Ticket?

Dabei wäre es viel wichtiger einmal zu fragen, wie es denn gelingen kann, dauerhaft mehr Menschen *zuverlässig*, *sicher* und *pünktlich* mit dem Öffentlichen Personennahverkehr zu befördern. Die Schweiz macht es uns in diesem Bereich vor: Sie investiert, bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt, jedes Jahr etwa fünf Mal so viel Geld in Busse, Züge, Schienen und Bahnhöfe wie wir das in Deutschland tun. Und das seit über 30 Jahren. So funktioniert Nachhaltigkeit.

Nehmen wir uns daran ein Beispiel: Auch in das Gesundheitssystem muss der Staat nachhaltig investieren. Hier arbeiten Menschen für die Versorgung Kranker. Wie wollen

wir diesen Einsatz nachhaltig sichern und gestalten? „Pflaster, die aufgeklebt werden und darunter eitert es weiter“ – solche kurzfristigen Maßnahmen helfen uns nicht.

Bleiben wir noch ein wenig bei der Qualität der Gesundheitsversorgung. Hier gilt es zu bemerken, dass wir in diesem Jahr einen echten Quantensprung für die AMTS der Patientinnen und Patienten und für den apothekerlichen Berufsstand erleben. Ich spreche von der Einführung der honorierten pharmazeutischen Dienstleistungen. Zur aktuell sehr ungewöhnlichen politischen Gemengelage passt es, dass diese große Veränderung, diese neuen Aufgaben für uns, nicht einem aktuellen Gesetz der Ampelkoalition entspringen, sondern einem Schiedsspruch, einem Schiedsspruch, der aus den Festlegungen des Apothekenstärkungsgesetzes aus der letzten Legislatur resultierte.

Warum bewerten wir diese Einführung als einen Quantensprung? Weil wir als Apothekerinnen und Apotheker erstmals im unmittelbaren Kontakt mit den Patientinnen und Patienten Dienstleistungen für diese auslösen, die von allen Kassen honoriert werden. Das ist ein Einstieg in eine völlig neue Welt. Wir gestalten die Arzneimittelversorgung damit umfassender, fürsorglicher und sicherer. Wir können jetzt endlich, auf Feldern wie der Medikationsanalyse und Therapiebegleitung, unsere ganze pharmazeutische Kompetenz zum Wohle der Patientinnen und Patienten einbringen. Und mag das dafür vorgesehene Honorarvolumen von 150 Millionen Euro pro Jahr in Relation vergleichsweise gering sein: Für uns und unsere Patientinnen und Patienten hat sich die Tür zu dieser neuen Welt ein Stück geöffnet. Wir haben es jetzt in der Hand, diese Tür sukzessive weiter aufzustoßen.

Denn die ersten fünf honorierten Dienstleistungen – die Erfolgskontrolle bei Bluthochdrucktherapie, die Betreuung von Patientinnen und Patienten nach Organtransplantation sowie unter oraler Antitumortherapie, Schulungen zu Inhalativa und die Analyse und intensivierete Beratung bei Polymedikation – sind nur ein kleiner Auszug aus einem umfassenden Katalog an versorgungssichernden Dienstleistungen, den wir erarbeitet haben.

Dass die Gesellschaft diese Leistungen von uns braucht und wünscht, ist auch Ergebnis unserer Zuversicht, die wir mittlerweile über 30 Jahre aufrechterhalten haben. Ja, die Anfänge der pharmazeutischen Betreuung liegen tatsächlich schon so lange zurück. Wir haben über die Jahre viel investiert in Studien, in Erhebungen, in Schulungen, in Projekte, in Aufklärung bis hin zum interprofessionellen Modell ARMIN, das als Goldstandard auch der Wegbereiter für die Pharmazeutischen Dienstleistungen war und ist. In den nächsten Wochen werden die Ergebnisse von ARMIN veröffentlicht und Sie dürfen sich darauf freuen. Sie werden positiv überrascht sein! – Die PK dazu folgt im Oktober, wozu ich Sie schon heute herzlich einlade. Hier liegt auch ein Schlüssel für das interprofessionelle Zusammenspiel von Apothekerinnen und Apothekern mit Ärztinnen und Ärzten.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

zwei Reaktionen haben uns Apothekerinnen und Apotheker bei der Einführung der Pharmazeutischen Dienstleistungen allerdings irritiert: Zum einen das Verhalten des GKV-Spitzenverbandes. Die monatelangen Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband waren für unsere Verhandlungskommission eine regelrechte Zumutung, eine Tortur. Wir haben zwischendurch den Glauben daran verloren, dass es unserem Verhandlungspartner überhaupt um eine verbesserte Versorgung seiner Versicherten geht. Dass es erst eines Schiedsspruches bedurfte und dieser dann sogar noch vom GKV-Spitzenverband beklagt wird, ist an Destruktivität kaum zu überbieten. Ganz gleich was wir dem GKV-Spitzenverband bieten, egal was wir ihm für seine Versicherten zusichern, egal wie sehr wir uns anstrengen, ganz gleich wie kooperativ wir sind: Der GKV-Spitzenverband scheint nie zufriedenzustellen zu sein. Allein die benötigten Ressourcen für seinen bürokratischen Verwaltungsapparat mögen hier möglicherweise der Grund für diese Nimmersatt-Mentalität sein. Wir erwarten vom GKV-Spitzenverband, dass er endlich die dafür bereitgestellten Beitragsgelder seiner Versicherten auch für deren Gesundheit investiert.



Zum anderen sind da die Reaktionen aus Teilen der Ärzteschaft: Pharmazeutische Dienstleistungen haben die gerade erläuterte 30jährige Entwicklungsgeschichte und wurden im Vorjahr in einem vom Bundestag beschlossenen Gesetz eingeführt und über die Schiedsstelle wurden nun deren Rahmenbedingungen festgelegt. Wenn sie jetzt in der Praxis ankommen und umgesetzt werden, dann kann und darf das nicht darin münden, dass Teile der Ärzteschaft uns daraufhin mit martialischer Wortwahl die Freundschaft aufkündigen, Hetzkampagnen gegen uns in Richtung der Versicherten auflegen oder für sich das Dispensierrecht fordern.

Mit diesem absurden öffentlichen Hetzen wird das Vertrauen der Menschen in die Gesundheitsberufe belastet. Wir Apothekerinnen und Apotheker werden uns nicht dazu hinreißen lassen und auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten austragen, was es bilateral zu besprechen und zu klären gilt. Ich weiß auch, dass in einigen KV-Bezirken derzeit Wahlen anstehen, wie zum Beispiel in Hessen, aber auch in Zeiten des Wahlkampfes gebietet sich ein Mindestmaß an Anstand. Das gilt ebenfalls für so manche Äußerung zu apothekerlichen Corona- und Gripeschutzimpfungen.

Warum bleibe ich auch hier zuversichtlich?

Ich weiß, dass die überwiegende Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte weiterhin auf das heilberufliche Miteinander setzt. In den Praxen vor Ort wird das Miteinander gelebt, werden keine Hahnenkämpfe auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten ausgetragen. Die vor Ort, am Menschen tätigen Ärztinnen und Ärzte, unterscheiden sich sehr deutlich von der Ebene der Funktionäre. Sie erleben Tag für Tag unseren Einsatz für AMTS und gute Versorgung. Gerade das Medikationsmanagement wie im Projekt ARMIN, ist das beste Exempel für eine echte Kooperation der Heilberufe zum Wohle der Patientinnen und Patienten:

Wenn wir die Verordnungen unterschiedlichster Fachärztinnen und -ärzten zu einem Therapieregime zusammenführen, wenn wir Doppelverordnungen und Wechselwirkungen detektieren und heilen, wenn wir die Therapietreue erhöhen und durch Fehlmedikationen bedingte Krankenhauseinweisungen vermeiden, dann zeigt sich:

Gemeinsamkeit macht stark, erfolgreich und dient – das ist der Auftrag des freien Heilberufs - dem Gemeinwohl.

An dieser Stelle sei mir noch ein Hinweis gestattet: Das Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz ist zwar von der Vorgängerregierung verabschiedet worden, allerdings hat sich die neue Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag sogar den weiteren Ausbau der Pharmazeutischen Dienstleistungen auf die Fahnen geschrieben. Dies ist ein klares Signal, dass diese apothekerlichen Leistungen von der Politik zum Wohle der Patientinnen und Patienten, nicht nur gewünscht, sondern geradezu als notwendig angesehen werden. Am Freitag im Austausch im BMG wurde uns das genauso bestätigt. Wir hoffen daher zukünftig auf mehr öffentliche Rückendeckung!

Wir Apothekerinnen und Apotheker sind in den letzten Monaten mit einer Entscheidung und einer daraus resultierenden Verordnung des BMG überrollt worden, nämlich der Erlaubnis für Arztpraxen, direkt Paxlovid an Patientinnen und Patienten abgeben zu dürfen, eine Entscheidung, die uns in Alarmbereitschaft versetzt hat, ...

... zumal der bisherige und nach wie vor bestehende Vertriebsweg über die Apotheken eine schnelle, sichere und zuverlässige Versorgung aller Patientinnen und Patienten mit antiviralen Arzneimitteln garantiert. Das gilt umso mehr, als wir Apothekerinnen und Apotheker das Arzneimittel per Botendienst nach Hause liefern. Dass Paxlovid nur in sehr begrenztem Umfang eingesetzt wird, hat nichts mit seiner Verfügbarkeit oder der Abgabe durch Apotheken zu tun. Ärztinnen und Ärzte setzen das Medikament aus medizinischen Gründen sehr verhalten ein. Das ändert sich nicht, wenn die Ärztin und wenn der Arzt das Medikament selbst dispensieren darf. Und die medizinischen Gründe bleiben beim Dispensieren doch dieselben! Es sollte sich auch dadurch nicht ändern, wenn Ärztinnen und Ärzte ein stimulierendes Sonderhonorar, also einen finanziellen Anreiz für diese Abgabe erhalten. Oder?

Die aus gutem Grund bestehende und bewährte Trennung zwischen ärztlicher und pharmazeutischer Tätigkeit darf nicht aufgehoben werden. Das ist gefährlich!

Daher bin ich Herrn Minister Lauterbach dankbar, für das von uns erwartete klare Bekenntnis aus der Politik, dass die Abgabe von Paxlovid durch Ärztinnen und Ärzte nicht der Startschuss für die Einführung des Dispensierrechts der Ärzteschaft ist: Es wird mit Herrn Minister Lauterbach keine weitere Aufweichung des Dispensierrechtes geben! Wir freuen uns natürlich noch über eine öffentliche klare Positionierung des Ministers.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,

der Arbeitsplatz der öffentlichen Apotheke, er wird sich in den kommenden Monaten und Jahren, rasant verändern. Die Digitalisierung ist insbesondere der Treiber dieser umfangreichen Veränderungen. Das erste große Herzstück der digitalen AM-Versorgung wird jetzt mit der Einführung des E-Rezeptes sichtbar. Die Einführung des E-Rezeptes gewinnt gerade an Fahrt. Ich erinnere mich noch sehr gut an einen Ortstermin in der Ahorn-Apotheke in Düren, mit der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Das Fazit der Ministerin zum Abschluss des damaligen Feldversuches lautet, ich zitierte: „Das E-Rezept, es funktioniert.“

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das Zitat stammt vom 18. September. Vom 18. September 2002.

Zwei Jahrzehnte hat es gedauert, ein Projekt in Deutschland auf den Weg zu bringen, das in Ländern, mit denen wir ansonsten eher selten ein Benchmarking betreiben, wie Albanien und Costa Rica, Kenia oder Panama, schon längst gelebte Realität ist. Ich möchte heute gar nicht darüber sinnieren, warum es bei uns in Deutschland so lange gedauert hat, warum wir, um den Gematik-Geschäftsführer Markus Leyck Diecken zu zitieren, Digitalisierungs-Schlusslicht in Europa sind, sondern eher beschreiben, was mich dennoch zuversichtlich macht:

Als am 1. September dieses Jahres mit Westfalen-Lippe, also in meiner Heimatkammer, eine von zwei Modellregionen für den Roll-out des Rezeptes an den Start ging, da gab es

ganz sicher noch Bedenken, Unsicherheiten und auch Verzagtheit. Gut 60 Arztpraxen, die E-Rezept-ready sind, wurden uns von der KVWL gemeldet.

Ebenso wurden uns diverse technische Stolpersteine aus dem Umfeld der Softwarehäuser und Rechenzentren mitgeteilt. Aber: Sage und schreibe 1.400 von den nur noch knapp 1.800 Apotheken in WL hatten bereits in der E-Rezept-App der Gematik signalisiert: Wir sind bereit! Bereit fürs E-Rezept! – Was zeigt uns das? Unsere Kolleginnen und Kollegen sind anders als viele andere Akteurinnen und Akteure aktiv und konstruktiv dabei, wenn es um die Digitalisierung im Gesundheitswesen geht. Wir Apothekerinnen und Apotheker unterstützen das E-Rezept, auch wenn es mit zahlreichen Anstrengungen und Mühen verbunden ist, und obwohl auch Gefahren davon ausgehen, wenn die Politik nicht achtsam und nachhaltig die Rahmen setzt.

Wir Apothekerinnen und Apotheker versuchen, die optionalen Chancen des E-Rezeptes zu heben. Unsere Forderungen lauten: E-Rezepte müssen zukünftig fehlerfrei, ohne Unklarheiten und ohne Retaxationsgefahr von der Arztpraxis über die Patientinnen und Patienten in die Apotheke kommen. Weniger Bürokratie muss möglich, und die Abrechnung nachhaltiger, schneller und sicherer werden.

Für Patientinnen und Patienten wird die Digitalisierung und das E-Rezept ebenfalls mehr Sicherheit und mehr Komfort mit sich bringen. Selbst wenn man mal nicht den Weg zur Apotheke schafft, wäre die Versorgung schnell und sicher über die Apotheke vor Ort realisierbar: Digital übermittelt hat die Patientin oder der Patient kurze Zeit später das verordnete Medikament per Botendienst seiner Apotheke bei sich zu Hause; einschließlich pharmazeutischer Beratung. So sicher und schnell kann es kein anderer! Und so soll und wird es auch in Zukunft sein. Wenn die Apotheke vor Ort den Botendienst dann noch mit dem Fahrrad oder einem Elektroauto vornimmt, ist das sogar klimafreundlich. Nicht klimafreundlich ist es hingegen, – eine kurze Notiz am Rande – wenn eine kleine Arzneimittelpackung in einen großen Packkarton gesteckt und dieser dann per LKW von den Niederlanden nach Deutschland transportiert wird.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das E-Rezept hat das Potenzial, ein echtes Gewinnerthema für die Gesundheitsversorgung zu werden. Unser aller Aufgabe in den nächsten Phasen des Roll-outs muss sein, die noch vorhandenen Kinderkrankheiten abzustellen. Dabei gilt es zugleich, achtsam zu sein: Die Hoheit über das E-Rezept muss bei der Patientin und bei dem Patienten verbleiben. Es ist nichts gegen besonders komfortable Übertragungswege, insbesondere wie zum Beispiel über die elektronische Versichertenkarte, einzuwenden – im Gegenteil, diesen dritten Weg unterstützen wir ausdrücklich. Aber wir werden uns mit aller Macht dagegenstemmen, wenn unsichere Vertriebswege wieder ins Gespräch gebracht werden, um mit dem Schlagwort „Convenience“ dubiose und riskante Geschäftsmodelle zu protegieren.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,

wir „doktern“ jetzt seit über 20 Jahren an der Einführung des E-Rezeptes herum. Da kann es nicht sein, dass auf den letzten Metern, völlig neue Ideen aus dem Hut gezaubert werden, wie die, der KV Schleswig-Holstein, die Übertragung per SMS oder E-Mail zu ermöglichen. Ich bin an dieser Stelle den Datenschützerinnen und Datenschützern im gesamten Lande sehr dankbar: Diese Spontan-Lösungen sind aus der Warte des Verbraucherinnen- und Verbraucherschutzes sowie des Datenschutzes der größtmögliche Unfug.

Wir Apothekerinnen und Apotheker fordern Politik, Ärzteschaft und Krankenkassen eindringlich auf,

gemeinsam müssen wir dabei bleiben, dass in der digitalen Welt nur erlaubt wird, was auch in der analogen Welt rechtens ist. Hier ist Sensibilität für den ordnungspolitisch notwendigen Rahmen von allergrößter Wichtigkeit.

Nach dem ersten Aufschlag sollten wir unsere Energie in Schritt zwei investieren, in die Umsetzung der mit dem E-Rezept verbundenen Mehrwertanwendungen. Uns Apothekerinnen und Apothekern reicht es nicht, wenn wir im 21. Jahrhundert eine Medikationsanalyse mit anschließendem Medi-Plan auf Papier erstellen müssen. Wir wollen weitere digitale Daten einbeziehen und auch so weiterverwenden, dass wir damit einen Mehrwert für alle generieren können.

Meine sehr geehrten Damen, sehr geehrte Herren,

Sir James Matthews, ein schottisch-englischer Schriftsteller, der Anfang des 20. Jahrhunderts die Figur des „Peter Pan“ erfand, hat einmal etwas Wunderbares gesagt: „Der Grund, warum Vögel fliegen können und wir nicht, ist der, dass sie voller Zuversicht sind und wer zuversichtlich ist, dem wachsen Flügel.“

Lassen Sie uns bitte das Projekt der E-Rezept-Einführung zuversichtlich angehen! Dann bin ich sicher, dass wir Apothekerinnen und Apotheker es beflügeln können, wie bei allem, was wir in den letzten Jahrhunderten, Jahrzehnten und Jahren geleistet haben, aus heilberuflicher Verpflichtung und Verantwortung, mit intrinsischer Motivation und klarem Blick für eine sichere digital gestützte Arzneimittelversorgung über unsere Apotheken. Wir sind unverzichtbar für die wohnortnahe, hochwertige, schnelle und faire Arzneimittelversorgung. Oder um es mit dem Motto unserer aktuellen Kampagne zu sagen: Wir sind „Einfach da für Dich!“

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!