

LAGEBERICHT ZUR ERÖFFNUNG DER EXPOPHARM

DAV-Vorsitzender Thomas Dittrich

München, 14. September 2022

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT.

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

ich freue mich, Sie alle hier und heute nach nunmehr drei Jahren endlich wieder persönlich vor Ort begrüßen zu dürfen. Endlich können wir wieder von der digitalen Anonymität der zahllosen Online-Konferenzschaltungen zum persönlichen Kontakt, zur zwischenmenschlichen Begegnung, zurückkehren. Ein gutes Gefühl!

Traditionell ist die Eröffnung der expopharm nicht nur der Anlass, sich bei den Partnern, Ausstellern und Gästen der Messe zu bedanken, sondern auch eine Gelegenheit, die politische und wirtschaftliche Situation der Branche zu betrachten und zu bewerten.

Drei Jahre der neuen Herausforderungen, der neuen Aufgaben und drei Jahre voller Arbeit liegen seit der letzten expopharm hinter uns.

In der Pandemie hat sich wieder einmal gezeigt, wie stark und anpassungsfähig das deutsche Gesundheitswesen ist. Der Praxistest unter Extrembedingungen hat bewiesen: Das System funktioniert, es hat sich bewährt. Und was sich bewährt hat, das muss stabilisiert und erhalten werden, denn es wird auch zukünftig unverzichtbar und alternativlos sein.

Ohne in Selbstüberschätzung zu verfallen, kann ich feststellen: Die Apothekerinnen und Apotheker haben einen wesentlichen Anteil an der Funktionsfähigkeit dieses Systems.

Oft innerhalb weniger Tage wurden in den Apotheken umfangreiche gesetzliche Vorgaben umgesetzt, um die Bevölkerung in diesen schwierigen Zeiten bestmöglich zu versorgen: Wir haben über fünf Millionen Liter Desinfektionsmittel hergestellt, als die Hersteller mit der Produktion nicht nachkamen und mehr als 30 Millionen Menschen mit 440 Millionen dringend benötigten Masken versorgt. Niemand anderes hätte das in der Kürze der Zeit und für das gesamte Bundesgebiet leisten können. Wir haben die flächendeckende Versorgung der Ärzte und der mobilen Impfteams mit fast 90 Millionen Corona-Impfdosen sichergestellt. Viele Apothekerinnen und Apotheker haben Schulungen besucht, um selbst gegen Corona und Grippe impfen zu können. Und die knapp 100 Millionen in den Apotheken ausgestellten Impfbefreiungen haben den Menschen ein Stück Freiheit zurückgegeben und so manchen Sommerurlaub gerettet. Diese und noch viele andere Aufgaben haben wir zusätzlich zu unserem Sicherstellungsauftrag – zu unserer normalen Arbeit – geleistet und das sehr oft unter Ausnahmebedingungen.

Für uns gab es kein Homeoffice und kein sicheres Zurückziehen in die eigenen vier Wände. Nur rund 30 Apotheken mussten bundesweit während der Pandemie kurzzeitig schließen. Wir waren jederzeit an vorderster Linie für alle da, die Hilfe und Medikamente brauchten. Wir waren, sind und bleiben die niedrigschwellige und sichere Anlaufstelle, der unsere Patientinnen und Patienten so vertrauen.

Das alles wurde möglich, weil wir uns auch auf unsere starken Partner verlassen konnten und können. Gemeinsam haben wir gezeigt, was machbar ist, wenn wir gut zusammenarbeiten: Von der Entwicklung der neuen Corona-Impfstoffe in Rekordzeit und mit bahnbrechenden Technologien bis zum Impfen vor Ort. Es wurde wieder einmal deutlich, dass die flächendeckend vorhandenen Lieferketten im Gesundheitswesen

anpassungsfähig sind und das Zusammenspiel von pharmazeutischen Herstellern, pharmazeutischem Großhandel, Apotheken und niedergelassenen Ärzten robust, flexibel und effizient ist.

Die Pandemie war das dominante Thema der letzten Jahre. Sie wird uns auch weiterhin begleiten und fordern.

Das ist aber lange nicht alles. Unser gesamtes Gesundheitswesen leidet unter fundamentalen Belastungen und steht vor immer neuen Aufgaben.

In diesem Zusammenhang ist die Feststellung des Philosophen Arthur Schopenhauer zutreffend und zeitlos: „Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“

Meine Damen und Herren, dass die Herausforderungen im Gesundheitswesen eine andere Dimension besitzen als in anderen gesellschaftlichen Bereichen, liegt auf der Hand.

So haben Lieferengpässe bei Medikamenten eine ganz andere Bedeutung als bei Fernsehern oder auch bei Chips für NFC-fähige Krankenversichertenkarten, denn sie gefährden unter Umständen die Gesundheit und das Leben. So haben Personalnotstände in der Pflege und in den Apotheken eine andere Relevanz als in anderen Bereichen. Und so birgt die Digitalisierung und Speicherung von sensiblen Gesundheitsdaten größeren Nutzen, aber eben auch größere Risiken als die digitale Dokumentation des alltäglichen Abendessens auf Instagram.

Die durchschnittliche Apotheke verbringt inzwischen mehrere Stunden pro Woche damit, Lieferengpässe zu verwalten und schwer verfügbare Arzneimittel für ihre Patientinnen und Patienten rechtzeitig zu organisieren. Kostenpunkt pro Jahr pro Apotheke: Konservativ gerechnet rund 15.000 Euro. Umgerechnet auf alle Apotheken in Deutschland reden wir von Kosten in Höhe von fast 260 Millionen Euro jährlich. Kosten, die von Lieferengpässen verursacht werden, die nicht von uns zu verantworten sind. Kosten für einen Verwaltungsaufwand, welcher in der Berechnung des Fixums nicht eingepreist ist. Geld, das anderweitig den Apotheken nicht zur Verfügung steht, aber dringend benötigt würde. Aktuelles Beispiel für umfangreiche Lieferengpässe sind die Fiebersäfte. Während ausländische Versandhändler bei Nichtlieferbarkeit virtuell mit den Schultern zucken, stellen die Apotheken vor Ort die Fiebersäfte in der Rezeptur trotz angespannter Personalsituation selbst her. Wir sind die Kümmerer und auch immer dann da, wenn es wieder einmal darauf ankommt, dass die Patientinnen und Patienten mit den dringend benötigten Medikamenten rechtzeitig versorgt werden – übrigens zu jeder Tages- und Nachtzeit.

Um das Problem der Lieferengpässe tatsächlich in den Griff zu bekommen, ist die Politik gefordert.

Eins dürfte aber klar sein: Wenn man die Produktion von Wirkstoffen und Arzneimitteln in Europa halten oder sogar nach Europa zurückholen will, dann wird das Geld kosten. Die Produktion ist schließlich nicht auf den asiatischen Kontinent abgewandert, weil sie der Schwerkraft gefolgt ist, ...

Aber ganz egal, wer welche Medikamente wo herstellt: Ohne unsere qualifizierten und motivierten Apothekenteams wäre die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ohnehin nicht zu bewältigen. Dafür erwarten unsere Teams berechtigterweise auch eine angemessene Wertschätzung. Finanziell ist der seit Anfang dieses Jahres geltende Gehaltstarifvertrag ein Schritt in die richtige Richtung. Gleichzeitig bedeutet er aber für die Inhaberinnen und Inhaber eine erhebliche Steigerung der Personalkosten, was sich zwingend in der Vergütung unserer Leistungen widerspiegeln muss.

Meine Damen und Herren, die Apotheken bemühen sich ständig um eine Verbesserung der Versorgungsqualität: Die Digitalisierung ist und bleibt beispielsweise eine der zentralen Aufgabenstellungen für unsere Apotheken. Wir waren schon immer Vorreiter auf diesem Gebiet, sei es nun mit der Warenwirtschaft, mit securPharm bei der Arzneimittelsicherheit oder den digitalen Impffertifikaten. Und auch bei der Einführung des E-Rezeptes haben wir es wieder unter Beweis gestellt. Wir sind die einzigen Leistungserbringer, die flächendeckend, wie sagt man so schön, „E-Rezept-ready“ sind. Bisher wurden über 200.000 E-Rezepte in den Apotheken eingelöst. Wir haben uns auch beim E-Rezept immer in der erwähnten Vorreiterrolle gesehen. Dafür erwarten wir von der Politik, dass diese unser Vertrauen in die Zugangswege der Token nicht untergräbt. Die gematik-App, der Papierausdruck und in naher Zukunft der Abruf des E-Rezeptes in der Apotheke über die elektronische Gesundheitskarte sind sicher und mit allen Beteiligten abgestimmt. Jetzt wegen vermeintlicher Vereinfachung in den Arztpraxen noch weitere Alternativen der Tokenübermittlung ins Gespräch zu bringen, mit denen sich aber dann das Zuweisungs- und Makelverbot umgehen lässt, ist kontraproduktiv. Vielmehr läuft es der flächendeckenden Akzeptanz und Einführung des E-Rezeptes zuwider und gefährdet die Rechte der Patientinnen und Patienten hinsichtlich der freien und unbeeinflussten Wahl des Leistungserbringers. Dem muss seitens der Politik ganz klar ein Riegel vorgeschoben werden.

Wir als DAV gestalten die Digitalisierung der Apothekenlandschaft engagiert mit. Die Gründung der GEDISA war ein voller Erfolg! Durch die GEDISA schaffen wir ein digitales Angebot, welches das Wohl der Patientinnen und Patienten und der einzelnen Apotheken in Deutschland im Blick hat. Unser Angebot ist dabei frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter. Wir leisten mit der GEDISA, die im Übrigen einen eigenen Stand auf der expopharm hat, einen Beitrag zu einer fairen und patientengerechten Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die Kolleginnen und Kollegen am Stand freuen sich sicher über Ihren Besuch!

Meine Damen und Herren, wir alle spüren täglich, dass sich der Apothekerberuf insbesondere in den letzten Jahren sprunghaft weiterentwickelt hat. So können Apotheken seit Kurzem neue Leistungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten erbringen. Das „Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz“ (VOASG) ist ein wichtiger Schritt für die Patientenversorgung der Zukunft, denn jetzt haben Patientinnen und Patienten einen Anspruch auf die Erbringung von pharmazeutischen Dienstleistungen. Durch andere gesetzliche Regelungen ist es uns erlaubt, gegen Grippe und Corona zu impfen. Die Kombination aus niedrigschwelligem Zugang, Kompetenz des Apothekenpersonals und den immer neuen Leistungen wird die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland weiter verbessern. Dass Apotheken nun erstmals GKV-Leistungen ohne ärztliche Verschreibung auslösen können, ist tatsächlich ein Meilenstein und Ausdruck der Anerkennung unserer Kompetenz, unseres Potenzials und unserer Leistungsfähigkeit.

Corona, Digitalisierung, Lieferengpässe, Impfen und pharmazeutische Dienstleistungen: Es hat sich sehr viel getan in der letzten Zeit. So unterschiedlich diese neuen Herausforderungen sind und waren – manche haben wir uns gewünscht, andere weniger – haben alle diese Aufgaben doch eins gemeinsam: Wir haben sie verantwortungsvoll und zuverlässig erfüllt.

Natürlich arbeiten wir dabei nicht allein, sondern immer im Verbund mit der Politik und unseren Partnern in der Gesundheitswirtschaft. Wir sind dankbar für die gute Kooperation und stets interessiert an einer gemeinsamen Lösungsfindung. Denn wir wissen, dass in unserem erprobten System der Selbstverwaltung die besten Resultate im Austausch und in der Zusammenarbeit entstehen.

Eine gute Partnerschaft besteht allerdings nur, wenn alle Seiten das wirklich wollen. Eine Tugend, die teilweise in Vergessenheit zu geraten droht!

Das zeigt sich in letzter Zeit immer mehr bei den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband. Mitwirkungspflicht der Apotheken bei Arzneimittelrückrufen: Schiedsstelle. Pharmazeutische Dienstleistungen: Schiedsstelle und Klage vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg. Neue aufwandsgerechte Preise und eine akzeptable Verwurfsregelung für die Abrechnung von BfArM-Cannabis: Fehlanzeige, Schiedsstelle und Klage von uns. Zuletzt noch Abschlagsfestsetzungen in der Anlage 3 der Hilfstaxe, sie werden es schon ahnen: Wieder Schiedsstelle. Eine Inflation der anderen Art. Wenn sich hier nichts ändert, dann können wir eigentlich auch das Verhandeln abschaffen und gleich alles in die Schiedsstelle geben. So schafft sich die Selbstverwaltung selbst ab. Immer und jederzeit hervorragende Leistungen zum möglichst niedrigsten Preis: Finden Sie den Fehler. Sehr schön zeigt sich das ganze Dilemma am Beispiel der pharmazeutischen Dienstleistungen: Politisch eindeutig gewollte und gesetzlich verankerte Leistungen, mit einem klar abgesteckten Finanzrahmen, die einen gesundheitlichen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten bringen, werden hier nicht nur von den Kassen infrage gestellt, sondern mit allen Mitteln torpediert. Übertriebene Kostenfixierung ist eine sehr freundliche Umschreibung dafür.

Und weil wir gerade bei den Krankenkassen sind: Nach wie vor beschreibt das Thema Nullretaxationen einen vollkommen unverhältnismäßigen und damit inakzeptablen Zustand. Wegen minimaler formeller Fehler auf dem Rezept, die noch nicht einmal von uns zu verantworten sind, wird uns der Komplettbetrag des Arzneimittels nicht erstattet. Dass die gelieferte Ware und die damit in Verbindung stehende Leistung überhaupt nicht bezahlt werden, das, meine Damen und Herren, gab es nicht einmal im Sozialismus. Das ist durch nichts zu rechtfertigen. Oder führt etwa ein nicht korrekter Bescheid einer Krankenkasse zum Gehaltsverlust des Kassenvorstands?

Neueste Spielwiese einiger Krankenkassen ist die fehlende ärztliche Dosierungsangabe auf dem Rezept. Ein Problem der zertifizierten Praxisverwaltungssysteme und nicht von uns zu verantworten. Nach Ansicht der Krankenkassen wäre durch die fehlende Dosierung die Arzneimittelsicherheit gefährdet. Das ist aber kompletter Unfug, weil die Kolleginnen und Kollegen in den Apotheken verantwortungsbewusst mit solchen Fällen umgehen und mit den Patientinnen und Patienten alles Notwendige besprechen. Retaxationen erfolgen ja selbst dann, wenn die Anwendung des betroffenen Arzneimittels durch den Arzt erfolgt, also die Dosierung für die Patientinnen und Patienten irrelevant ist.

Und erstaunlicherweise werden sehr häufig Rezepte mit sehr hochpreisigen Arzneimitteln herausgesucht und retaxiert. Stimmt da etwa in der Argumentationskette der Krankenkassen etwas nicht – Fragezeichen. Man kann so etwas auch als eine besondere Art der Ausgabenvermeidung bezeichnen. Dem gehört seitens der Politik ein klarer Riegel vorgeschoben.

Leider destruktiv und zum Teil schon unter der berühmten Gürtellinie verhalten sich einzelne, die Betonung liegt tatsächlich auf einzelne, Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft, vor allem aus dem Bundesland Hessen, beim Thema pharmazeutische Dienstleistungen - aber auch beim Impfen. Man kann ja unterschiedlicher Meinung sein, aber trotz Meinungsverschiedenheiten sollte immer das gemeinsame Ziel – die Versorgung der Patientinnen und Patienten – im Blick behalten werden.

Aber die Erkenntnis, dass die Menschen in dem Bundesland, an dem nach eigener Aussage kein Weg vorbeiführt, prinzipiell genauso freundlich sind wie in anderen Bundesländern, stimmt mich allerdings wieder milde und hoffnungsfroh!

Im Übrigen gilt – wie in den meisten Lebenslagen – der von Wilhelm Busch abgewandelte Kant'sche Kategorische Imperativ: "Was Du nicht willst, dass man Dir tu, das füg auch keinem anderen zu."

Bedauerlicherweise lässt auch die Kommunikation mit dem Gesundheitsministerium zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz zu wünschen übrig. Erst sehr spät, um nicht zu sagen, zu spät, ist es am vergangenen Freitag zu einem Spitzengespräch mit Bundesgesundheitsminister Professor Lauterbach gekommen. Vor diesem Hintergrund sehen wir es nun aber als positives Zeichen, dass Minister Lauterbach heute am Deutschen Apothekertag teilnehmen wird. Wir freuen uns auf seinen Beitrag und unseren Meinungsaustausch.

Nicht nur die Art und Weise, wie das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz präsentiert wurde, sondern auch dessen Inhalt befremdet uns erheblich. Die tiefgreifenden Strukturprobleme des deutschen Gesundheitssystems werden nicht angegangen. Beispielhaft sei hier die Finanzierung originär staatlicher Aufgaben durch die Krankenkassen ohne entsprechende Gegenfinanzierung aus Steuermitteln genannt. Genauso wenig wird ein Grundstein für eine langfristig gute und bezahlbare Gesundheitsversorgung gelegt. Stattdessen finden sich nur kurzfristige Kostendämpfungsmaßnahmen alter Schule. Schlichte Kürzungen per Rasenmähermethode dann als „Heben von Effizienzreserven“ – was für eine Wortschöpfung! – zu deklarieren, steigert den faden Beigeschmack des Ganzen noch zusätzlich. 120 Millionen Euro netto pro Jahr würde uns die Erhöhung des Apothekenabschlags bei gleichbleibender Packungszahl kosten. Im gleichen Atemzug spricht der Bundesgesundheitsminister von 1.000 Gesundheitskiosken – bezahlt von der GKV mit einer halben Milliarde Euro jährlich. Oder dann eigentlich von den Steuer- und Beitragszahlern und den Leistungserbringern, die mit Sparmaßnahmen beglückt werden sollen? Wo ist hier die Wirtschaftlichkeit angesichts Milliardendefizit und wer soll dort arbeiten bei dem akuten Mangel an z.B. Pflegepersonal?

Meine Damen und Herren, Wertschätzung einer Leistung sollte sich nicht nur auf Beifall klatschen beschränken. Das haben wir in der Hochphase der Pandemie doch zur Genüge diskutiert. Wertschätzung äußert sich auch in einer angemessenen Vergütung. Dass

unsere Vergütung nach Arzneimittelpreisverordnung trotz erweiterter Leistungen – Stichwort Verwaltung von Lieferengpässen – und trotz erheblich gestiegener Kosten seit zehn Jahren unverändert ist und jetzt bei einer Inflationsrate von fast zehn Prozent auch noch über den Kassenabschlag gekürzt werden soll... Was bitte soll uns das denn signalisieren? Dazu kommen mögliche zusätzliche Belastungen durch Änderungen bei den Erstattungsbeträgen und die deutliche Verschärfung des Ausfallrisikos in Folge der geplanten Erhöhung des Herstellerabschlages. Auch in Bezug auf Letzteren brauchen wir dringend eine Änderung der gesetzlichen Regelung.

1,9 Prozent beträgt der Wertschöpfungsanteil der Apotheken an den Gesamtausgaben der GKV. Scheinbar ist das für manche immer noch zu viel. Und ja, wir haben durch die zusätzlichen Maßnahmen in der Pandemie auch zusätzliches Geld verdient, Sondereffekte, welchen außergewöhnliche Leistungen in einer außergewöhnlichen Situation gegenüberstehen. Inzwischen muss man sich aber fast schon schämen, wenn man im Gesundheitswesen Geld verdient. Offensichtlich ist vielen auch der Unterschied zwischen einem Inflationsausgleich bzw. einer Dynamisierung und mehr Geld für die Erbringung zusätzlicher Leistungen nicht gegenwärtig. Bei Ersterem geht es um eine Anpassung der Vergütung für gleiche Leistungen an die Kostenentwicklung, bei Letzterem wird entgolten, dass zusätzliche Leistungen mit zusätzlichem, vor allem personellen, Aufwand einhergehen. Zusätzliche Leistungen erbringen, damit Geld verdienen, um es danach wieder abgeben zu müssen, nur weil man ja verdient hat, das ist ein eigenwilliger Ansatz in einer sozialen Marktwirtschaft. Die Krönung wäre, wenn sich ein politischer Influencer aus der Deckung wagt und für uns eine Art Übergewinnsteuer fordert oder so tut, als gäbe es bei den Apotheken Zufallsgewinne durch die Pandemie abzuschöpfen.

Die Vor-Ort-Apotheken benötigen dringend eine Dynamisierung des Fixums, um die enorm gestiegenen und weiter steigenden Kosten für Personal, Energie, Zinsen und vieles andere mehr abzufangen. Wir haben keinerlei Kompensationsmöglichkeit. Wir brauchen eine bessere Vergütung statt zusätzlicher Beschneidungen. Geld, das wir zwingend benötigen, um mit motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die uns anvertrauten vielfältigen Aufgaben in der Zukunft zu bewältigen. Wir brauchen es auch, um interessierten jungen Menschen attraktive Beschäftigungsmöglichkeiten in öffentlichen Apotheken und Zukunftssicherheit bei einer Apothekenübernahme zu bieten. Um es auf den Punkt zu bringen: Geld, um die Apotheke vor Ort in der Fläche zu stabilisieren und zu erhalten! Denn wer an der Vergütung spart, spart langfristig an der Versorgung.

Aber nicht nur die Apotheken, auch unsere Partner in der Arzneimittelversorgung werden aktuell massiv belastet: Wie erwähnt steigen die Kosten stark, die gesetzlich regulierten Verkaufspreise und Entgelte hingegen bleiben unverändert. Und die Politik sieht sogar auch in dieser Situation bei uns allen noch vermeintliches Einsparpotenzial. Das ist nicht zu verstehen.

Noch zwei kleine Bonmots am Rande:

Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat im Deutschen Bundestag am 08.09.2022 ein Hilfspaket für die Kliniken wegen stark gestiegener Betriebskosten angekündigt. „In dieser Energie- und Inflationskrise lassen wir unsere Krankenhäuser nicht im Stich und werden sie über den Herbst und über den Winter bringen“. Die interessante Erkenntnis daraus: Inflation wird offensichtlich nur selektiv als Problem wahrgenommen.

Und beim zweiten zitiere ich aus der Resolution des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: „Auch einer schleichenden Entwertung eines gleichbleibenden Bundeszuschusses durch Ausgabensteigerungen muss mit einer Dynamisierung des Bundeszuschusses entgegengewirkt werden.“ Aha, in bestimmten Fällen ist scheinbar das Wort Dynamisierung doch bekannt.

Als Optimist und leidenschaftlicher Anhänger unserer politischen Grundordnung gehe ich weiter davon aus, dass auch für uns Apothekerinnen und Apotheker die Prinzipien der sozialen Marktwirtschaft gelten. Das bedeutet eben auch, dass Fleiß und Leistung sich auszahlen, dass unternehmerisches Risiko und Mehrarbeit sich lohnen müssen.

Und noch einmal zum Thema Wertschätzung. Diese zeigt sich neben dem bereits erwähnten Beifall klatschen und einer fairen Entlohnung auch in einem sicheren ordnungspolitischen Rahmen. Die Politik muss diejenigen absichern, die für die Sorgen und Nöte der Patientinnen und Patienten da sind, diejenigen anerkennen, die Leistung erbringen und diejenigen fördern, die zusätzliche Aufgaben und Verantwortung übernehmen, wenn es lichterloh brennt.

Beim sensiblen Gut Gesundheit heißt ein guter ordnungspolitischer Rahmen unter anderem auch, dass sichere und bewährte Versorgungswege beibehalten werden. Wenn nun nach Ansicht des Bundesgesundheitsministers zu wenige Patientinnen und Patienten mit Paxlovid versorgt werden, so liegt dies eben genau nicht am Versorgungsweg und schon gar nicht an der Geschwindigkeit der Versorgung über die Apotheken, sondern aufgrund der Besonderheiten dieses Arzneimittels an den zögerlichen Verordnungen durch die Ärzte. Und dieses Problem löst man doch nun wirklich nicht dadurch, dass man ein solches Medikament gleich in der Arztpraxis mitgibt.

Unter einem guten ordnungspolitischen Rahmen verstehen wir aber auch, dass die Politik uns die Freiheiten gibt, die notwendig und sinnvoll sind, um das zu tun, wofür wir Apotheken da sind: Die Bevölkerung gut und umfassend zu versorgen. Die Umsetzung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung hat doch bewiesen, dass es funktioniert und dass wir mit solchen Freiheiten verantwortungsvoll umgehen. Es spricht also nichts gegen eine Verstetigung. Natürlich sind Regulierungen im Gesundheitswesen erforderlich, um die Patientinnen und Patienten zu schützen und eine flächendeckende Versorgung zu sichern. Aber bürokratische Auswüchse, ich nenne hier nur den Präqualifizierungswahnsinn, sind Teil des Problems und nicht Teil der Lösung. Ein Beispiel: Dass sich die wahrscheinlich bestüberwachten Betriebe im Gesundheitswesen für die Abgabe von Lanzetten, Pens und Kanülen präqualifizieren und alle fünf Jahre repräqualifizieren müssen, ist offensichtlich absurd. Oder um es mit einem Satz aus einer Jobbörsenwerbung zu sagen: „Man kann auch mit dem Pferd zur Arbeit reiten.“ Kleiner Zusatz: Impfen nach einer Schulung darf ich auch noch nach dem fünften Jahr.

Die Politik muss davon wegkommen, jeden Handgriff doppelt und dreifach bürokratisch reglementieren zu wollen. Statt des aktuellen Klein-Kleins brauchen wir einen stimmigen Rahmen der Risikoabwägung, in dem sich die Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland besser entfalten können.

Dass unser Gesundheitssystem vor großen Herausforderungen steht, ist keine Frage. Das war schon immer so und wird auch in Zukunft nicht anders sein. Aber wir alle sind daran

interessiert, dass wir auch morgen und übermorgen noch eine leistungsfähige, effiziente, krisenresiliente und bezahlbare Gesundheitsversorgung in Deutschland haben.

Was wir dafür allerdings zwingend benötigen, ist ein langfristiges, durchdachtes und integratives Konzept für innovative Leistungen, an denen alle Akteure dank kluger Anreize mitwirken. Gern bringen wir uns an dieser Stelle mit unserer Kompetenz und unseren Erfahrungen ein. Unser Dialoginteresse habe ich bereits hier und an anderer Stelle mehrfach bekundet. Aber zum Dialog gehören – im Gegensatz zum Monolog – eben mindestens zwei.

Wie in den vergangenen drei Jahren werden wir – der DAV und die öffentlichen Apotheken – die Herausforderungen annehmen und meistern, immer zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Am besten funktioniert dies gemeinsam mit Ihnen, unseren Partnern im Gesundheitswesen – und mit der Politik. In diesem Sinne freue ich mich auf den Austausch mit Ihnen heute und in den kommenden Tagen und bedanke mich ganz herzlich für Ihr Kommen, Ihre Unterstützung und Ihre Präsenz auf der expopharm.

Ich lade Sie – zusammen mit der Avoxa – nicht nur zum Besuch der Ausstellung ein, sondern werbe auch für die vielen Vorträge und Diskussionen. Hochkarätige Expertinnen und Experten liefern hier Impulse zu einem breiten Spektrum aktueller Themen. Mit Sicherheit werden diese Impulse dafür sorgen, dass wir gemeinsam die Versorgung im Gesundheitswesen weiter verbessern können.

Ich erkläre hiermit die expopharm 2022 für eröffnet.