

POLITISCHER LAGEBERICHT

Dr. Hans-Peter Hubmann, Stellv. Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV)
DAV-Wirtschaftsforum, 25. April 2023, Berlin

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT.

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

ich begrüße Sie herzlich zum DAV-Wirtschaftsforum 2023. Und ich freue mich an dieser Stelle ganz besonders, Sie alle wieder hier vor Ort in Berlin zu sehen.

Beim Wirtschaftsforum des DAV kommen Vertreter aus Wirtschaft, Politik und Pharmazie zusammen, um sich auszutauschen und zu vernetzen. Dafür bieten wir Ihnen in den nächsten zwei Tagen Vorträge und Diskussionen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen, aber eben auch die Möglichkeit zum persönlichen Austausch.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr verehrte Damen und Herren,

die weltweite Pandemie hat in den letzten Jahren alle Bereiche des Lebens beeinflusst. In Deutschland sind wir gesamtgesellschaftlich gesehen im weltweiten Vergleich recht gut durch diese Zeit gekommen.

Gleichzeitig hat die Pandemie aber auch deutlich die Probleme der Bereiche aufgedeckt, die teilweise schon vorher nicht so gut funktioniert haben. Und das betrifft leider in großen Teilen auch das Gesundheitssystem in Deutschland.

Halbherzige Quasi-Reformen zulasten der engagierten Leistungserbringer, Personalabwanderung in andere Bereiche aufgrund schlechter finanzieller Rahmenbedingungen und unzureichende Wirtschaftlichkeit der Betriebe – all dies führt zu einer Auszehrung der Gesundheitsakteure und lässt einen Kollaps unseres Gesundheitssystems befürchten. Und dabei meine ich alle Leistungserbringer im Gesundheitssystem, alle Heilberufler, seien es Ärzte oder Zahnärzte, Therapeuten oder Pflegende oder eben uns Apotheker. Wir stehen alle vor ähnlichen Herausforderungen.

Im Mai 2022 wurde eine Regierungskommission eingesetzt, die notwendige Reformen im Krankenhausbereich angehen soll. Diese Kommission hat zwischenzeitlich ein Konzept vorgelegt, wonach sich die Versorgung stärker an medizinischen und weniger an rein ökonomischen Kriterien orientieren soll. Ein lobenswerter Ansatz, der aber selbstverständlich nicht nur im Klinikbereich sondern zwingend auch im Bereich der ambulanten Versorgung gelten muss! Denn Patientenversorgung ist weit mehr als Krankenhausversorgung. Der Patient und dessen optimale Versorgung müssen immer im Vordergrund stehen. Dies wird aber nur möglich sein, wenn politische Rahmenbedingungen konsequent an dem Erhalt eines leistungsfähigen Gesundheitssystems ausgerichtet werden!

Wie kann es sein, dass einerseits für große Wirtschaftskonzerne problemlos Rettungsschirme in Milliardenhöhe aufgespannt werden, andererseits aber in der ambulanten Versorgung versucht wird, jeden Cent einzusparen? Weil die Gesundheitsversorgung angeblich nicht zu den produktiven Bereichen gehört? Ist sie deshalb weniger bedeutend? Sicherlich nicht, denn das Gesundheitswesen sorgt für die Gesundheit der Arbeitenden! Ohne gesunde Arbeitskräfte gibt es keine Produktion und damit keine erfolgreiche Wirtschaft! Dies muss endlich in den Köpfen von Politik und Wirtschaft ankommen!

Herrn Bundesgesundheitsminister Lauterbach kann ich nur dringend empfehlen: Verstehen Sie endlich, dass dieses Gesundheitssystem in seiner Breite von vielen selbstständigen, heilberuflichen Leistungserbringern getragen wird und nicht nur von Krankenhäusern!

Die Missachtung, die uns Selbstständigen im Gesundheitswesen entgegenschlägt, ist frustrierend und atemberaubend zugleich. Den Krankenhäusern werden Zusagen für die Übernahme der erhöhten Energiekosten gegeben, den Apotheken wurde seit dem 1. Februar dieses Jahres der Kassenabschlag um 13 Prozent erhöht und damit das Honorar gekürzt! Den Krankenhäusern soll die Möglichkeit gegeben werden, Pflegekräfte besser zu bezahlen und damit als Arbeitgeber attraktiver zu werden – den Apotheken wird seit Jahren eine Anpassung ihres Fixzuschlags verwehrt, ohne die es nicht möglich ist, die verantwortungsvollen Arbeitsplätze in der Apotheke auch wirtschaftlich aufzuwerten.

Keinem einzigen Patienten ist geholfen, wenn durch Sparmaßnahmen eine wohnortnahe ambulante Gesundheitsversorgung nicht mehr möglich sein wird. Das wäre Sparen am falschen Ende. Nicht nur jeder einzelne Mensch, nein die gesamte Gesellschaft profitiert von einer leistungsfähigen ambulanten Gesundheitsversorgung, die es aber nicht zum Nulltarif gibt.

Insgesamt stehen wir vor großen Herausforderungen: Ein sich verschärfender Fachkräftemangel, der demografische Wandel unserer Gesellschaft, schleppende Digitalisierung und hohe bürokratische Belastungen, die die Versorgung erschweren. Zusätzlich spitzt sich die Finanzlage der Kassen immer weiter zu und der finanzielle Druck auf die Ressourcen im Gesundheitswesen wächst.

Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf die Apotheken in Deutschland.

Seit 2008 nimmt die Zahl der Apotheken in Deutschland kontinuierlich ab. Zum Ende des 1. Quartals 2023 lag die Zahl der Apotheken in Deutschland bei 17.939. Ein trauriger Rekord – im Jahr 2022 schlossen insgesamt 393 Apotheken. Das ist mehr als eine Apotheke jeden Tag.

Und jede einzelne Apothekenschließung wirkt sich direkt auf die Versorgungsqualität der Patienten aus. Die öffentlichen Apotheken gewährleisten eine qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung der Bevölkerung – wie lange können wir dies unter den jetzigen Bedingungen flächendeckend aufrechterhalten?

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

nur wenn wir den apothekerlichen Heilberuf entsprechend weiterentwickeln und die Politik verlässliche Rahmenbedingungen vorgibt, kann die Apotheke vor Ort zukunftssicher aufgestellt werden. Neben der Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Apotheke müssen wir genügend Fachkräfte für die Apotheken vor Ort gewinnen, um alle anstehenden Aufgaben in der Arzneimittelversorgung der Zukunft lösen zu können.

Nach wie vor studieren viele junge Menschen Pharmazie, aber viel zu wenige der Absolventen entscheiden sich für eine Tätigkeit in der öffentlichen Apotheke und noch weniger wagen den Schritt in die Selbstständigkeit. Das hat zum einen sicher finanzielle Gründe, aber gleichzeitig schreckt auch die überbordende Bürokratie in den Apotheken ab. Dafür hat man nicht Pharmazie studiert.

Eine vertragskonforme Rezeptbelieferung ohne Retaxgefahr dauert länger und länger. Zeit, die uns in der Patientenberatung fehlt oder auch für die Möglichkeit, zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen in der Apotheke anzubieten.

Die ständig steigende Zahl an Retaxationsverfahren seitens der Krankenkassen ist unerträglich und stellt eine enorme finanzielle Belastung für die Apotheker dar. In vielen Fällen wird aufgrund von formalen Fehlern die Bezahlung des abgegebenen Arzneimittels vollständig verweigert,

obwohl der Versicherte entsprechend der ärztlichen Verordnung korrekt versorgt wurde. In diesen Fällen hat der Apotheker dem Patienten das Arzneimittel aus eigener Tasche finanziert. Solche Kürzungen sind sachlich nicht nachvollziehbar. Apotheker brauchen die Sicherheit, dass sie für korrekt abgegebene Arzneimittel auch vergütet werden.

Ich möchte es noch einmal ganz klar und deutlich sagen: Die Verweigerung der Bezahlung einer von den Apotheken erbrachten Versorgungsleistung aufgrund kleinster Formfehler ist Zechprellerei und darf nicht zum Zusatzeinkommen der Krankenkassen werden.

Und genauso verhält es sich mit dem Finanzrisiko, welches die Apotheken durch das Inkasso des Herstellerrabattes für die Krankenkassen tragen. Die Apotheken führen über die Apothekenrechenzentren diesen Abschlag an die Kassen ab und müssen darauf vertrauen, dass die Hersteller diesen auch erstatten. Sollte der Hersteller nicht zahlen oder gar insolvent sein, verbleibt der Schaden bei der Apotheke. Im Jahr 2021 betrug das dadurch entstandene Risiko durchschnittlich 105.000 Euro pro Apotheke. Dass ein Apotheker mit eigenem Vermögen für die Weiterreichung eines dem pharmazeutischen Unternehmen durch den Gesetzgeber zugunsten der Krankenkasse auferlegten Abschlages haftet, zeigt eine weitere systematische Fehlregelung zu Lasten der Apotheken und zu Gunsten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dies gilt es dringend zu ändern!

Auch die Präqualifizierung für die Versorgung mit Hilfsmitteln nimmt Dimensionen an, die kaum mehr tragbar sind. Jeder approbierte Apotheker ist durch das Studium der Pharmazie hochqualifiziert, die Apotheken unterliegen vielfältigen rechtlichen Auflagen und Kontrollen. Ein paralleler Nachweis in teilweise bizarren und aufwendigen Präqualifizierungsverfahren ist eine bürokratische Zumutung. Die Präqualifizierung für Apotheken gehört abgeschafft oder zumindest auf ein sachlich erforderliches Maß reduziert.

Wir brauchen dringend attraktive Rahmenbedingungen, die es den jungen Apothekerinnen und Apothekern leichter machen, eine Apotheke zu eröffnen oder zu übernehmen. Denn der demografische Wandel macht auch vor Apothekern keinen Halt: In den nächsten Jahren werden viele Pharmazeuten, die eine öffentliche Apotheke betreiben, oder in dieser angestellt sind, in den Ruhestand gehen. Wir benötigen in den kommenden Jahren etliches an apothekerlichem Nachwuchs in den öffentlichen Apotheken.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr verehrte Damen und Herren,

von den allgemein schwierigen Rahmenbedingungen kommen wir nun zu einem Problem, das uns schon länger, ganz besonders aber in den letzten Monaten an den Rand der Leistungsfähigkeit bringt: Die Lieferengpässe bei Arzneimitteln.

Wir haben seit vielen Jahren vor den Risiken der Billig-Orientierung gewarnt, nichts hat sich getan. Jetzt sind die Folgen – im doppelten Wortsinn – unüberschaubar.

Niemand muss sich wundern, dass die Generika-Arzneimittelproduktion unter dem auferlegten Preisdruck nach Indien oder China abgewandert ist. Die kurzfristige Aufhebung von Festbeträgen für einige wenige Arzneimittel, deren Markt häufig durch Rabattverträge geprägt ist, löst das Problem sicherlich nicht. Wir müssen uns als Gesellschaft fragen, ob wir es zulassen wollen, dass sich die Produktion weiter ins Ausland verabschiedet und das Wissen und die Technik der Arzneimittelproduktion dauerhaft verloren geht. Und: Wie viel ist uns eine sichere Arzneimittelversorgung in Zukunft wert?

Leider ist in Sachen Arzneimittel-Lieferengpässen auf keiner Ebene Entspannung in Sicht. Die Lage spitzt sich vielmehr weiter zu. Der Zusatzaufwand für das Management von Lieferengpässen

bindet in immer größerem Maß personelle Kapazitäten in den Apotheken.

Die Apotheken können die Lieferengpässe auf Dauer so nicht mehr bewältigen. Es fehlt nicht nur an einzelnen Arzneimitteln, teilweise sind ganze Arzneigruppen betroffen. Die Liste der Indikationen, die massiv von Lieferengpässen betroffen sind, ist lang. Es fehlen Fiebersäfte, Krebs- und Herzarzneimittel, aber auch Insuline oder blutdrucksenkende Arzneimittel. Besonders angespannt ist die Situation bei Antibiotika und hier insbesondere bei Arzneiformen für Kinder. Die Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen Arzneimitteln ist bedroht. Darf es sein, dass in einem hochentwickelten Land wie Deutschland Scharlach wieder zu einer ernststen Gefahr für Kinder wird, weil nicht rechtzeitig passende Antibiotika zur Verfügung stehen?

Die Apothekenteams wenden täglich viel Zeit für die Recherche nach Alternativen zu nicht-lieferbaren oder stark eingeschränkt lieferfähigen Arzneimitteln auf. Unser Ziel ist es, dass kein Patient die Apotheke ohne sein Arzneimittel verlassen muss. Und natürlich werden, wo immer möglich, auch Antibiotika-Säfte für die Kinder hergestellt. Dies ist enorm zeit- und kostenaufwändig. Wenn dann aber noch nicht einmal sichergestellt ist, dass dieser Aufwand ohne eine neue Rezeptur-Verordnung wirklich bezahlt wird, dann wird es endgültig absurd! Ich lade Bundesgesundheitsminister Lauterbach, der in letzter Zeit von einer Entspannung der Lage spricht, und alle anderen Politiker herzlich ein, einen Tag in einer Apotheke zu verbringen. Dann können sie in des Lebens rauer Wirklichkeit sehen, wie sich die Liefersituation in den Apotheken tatsächlich darstellt und mit welchem enormen Mehraufwand die Apotheken eine Arzneimittelversorgung derzeit sicherstellen – ein Mehraufwand, der in keiner Weise honoriert wird.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

nur knapp sind wir zu Ostern an einer echten Versorgungskatastrophe für die Patienten vorbeigeschrammt. Mitten in der Zeit größter Lieferengpässe meinte die Bundesregierung unter Führung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), die erleichterten Abgaberegulungen von Arzneimitteln abschaffen zu können.

Beim Bundesminister war es die inzwischen zu genüge bekannte Weltfremdheit, bei anderen das Bestreben, alle Reminiszenzen an die Zeit der Corona-Pandemie zu tilgen. Aber die erleichterten Austauschregeln dienen eben nicht nur der Kontaktvermeidung in Zeiten der Pandemie, sondern ermöglichen uns die Aufrechterhaltung der Arzneimittelversorgung unter den verschärften Lieferengpassbedingungen.

Ich bin den Parlamentariern sehr dankbar dafür, dass sie die drohende Versorgungskatastrophe erst einmal abgewendet haben. Aber die Regelungen müssen dauerhaft entfristet werden, eine Verlängerung bis Ende Juli reicht nicht! Und die Schlamperei in der Gesetzgebung erreichte einen neuen Höhepunkt, indem das entsprechende Gesetz nicht rechtzeitig unterzeichnet wurde und so nicht zum erforderlichen Zeitpunkt in Kraft treten konnte. Auf eine Bitte des BMG hin haben die Krankenkassen gegenüber dem DAV erklärt, für den Übergangszeitraum auf Retaxationen zu verzichten. Wir werden sie und vor allem ihre beauftragten Unternehmen beim Wort nehmen und soweit erforderlich den politischen Willen in dieser Angelegenheit durchsetzen!

Ab August sollen die Regelungen des auf den Weg gebrachten „Gesetzes zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln“ (Lieferengpassgesetz) greifen. Dieses sieht eine abgespeckte Version der zu Corona-Zeiten eingeführten Austauschregelungen vor. Einen Austausch soll es nur dann geben, wenn das verordnete oder vertraglich geforderte Arzneimittel nicht verfügbar ist, belegt durch zwei Abfragen beim Großhandel. Die Abgabe des in der Apotheke Vorhandenen ist dann also wieder deutlich erschwert. Ich frage mich schon, was wichtiger ist: Schnelle Versorgung des Patienten

oder Kostenoptimierung?

Und die Pandemiezeit hat eindrucksvoll gezeigt: Die Apotheken haben die erleichterten Austauschregeln höchst verantwortungsvoll genutzt. Nach wiederholten Auswertungen des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts kam es zu keinem Absinken der Rabatterfüllungsquote. Im Gegenteil: Die Einsparungen durch Rabattverträge sind sogar noch gestiegen. Wenn jetzt Kassenvorstände behaupten, die Apotheken würden die erleichterten Regeln ausnutzen, dann ist dies eine durch nichts bewiesene Unterstellung und zeugt von völliger Missachtung der gewissenhaften Vertragserfüllung der Apotheken. Dabei verstoßen gerade die Kassen immer wieder bewusst gegen bundesweite oder Landesverträge. Beispielsweise konnte die jahrelange vertragswidrige Absetzung von Verwürfen bei der Herstellung von bestimmten Zytostatika durch die AOK Bayern erst durch ein höchst richterliches Urteil des Bundessozialgerichtes gestoppt werden. Und eine Betriebskrankenkasse führt fehlerhafte Absetzungen bei der Betäubungsmittelgebühr trotz rechtskräftiger Verurteilung weiter munter fort.

Die bewusste Verharmlosung der durch Lieferengpässe verursachten Probleme durch Teile der Politik ist enttäuschend. Aber richtig wütend macht uns, dass die öffentlichen Apotheken für den zusätzlichen Aufwand für das Management von Lieferengpässen eine Pauschale von lächerlichen 50 Cent erhalten sollen. Was für eine Geringschätzung der Arbeit der Apotheken! Diese 50 Cent sind völlig indiskutabel und spiegeln die tatsächliche Versorgungsrealität in den Apotheken nicht ansatzweise wider. Sie vergüten gerade einmal 24 Sekunden Arbeitszeit. Wir alle wissen, dass nicht ein einziger Lieferengpassfall in dieser Zeit gelöst werden kann. Die Konsequenz kann nur sein: Das Gesetz muss nachgebessert werden! Also weiterhin auch Abgabe eines in der Apotheke vorrätigen Arzneimittels zur schnellen Versorgung, wenn ein Lieferengpass besteht! Keine Retaxation bei entsprechendem Austausch und Verbot unangemessener Nullretaxationen! Bei Nichtverfügbarkeit eines Fertigarzneimittels die Möglichkeit der Rezepturherstellung ohne neue Verordnung! Und einen zweistelligen Eurobetrag als Ausgleich für unseren Aufwand beim Lieferengpassmanagement!

Es ist übrigens mehr als bedauerlich, dass die ärztlichen Kollegen in den Berufsorganisationen so tun, als gehe es bei den erweiterten Austauschregeln um einen Angriff auf die ärztliche Therapiehoheit. Ob sie wirklich wissen, was ohne diese Regeln in den Praxen los sein wird, wage ich zu bezweifeln. Notwendige Rücksprachen sind schon jetzt extrem schwierig, wie soll das erst funktionieren, wenn es ohne dauerhaft erweiterte Entscheidungskompetenz der Apotheken zu einer Vervielfachung der Anfragen kommen wird? Statt sich in diese Grabenkämpfe zu begeben, sollten die Ärzteorganisationen unser Angebot annehmen, gemeinsam mit uns für eine flächendeckende, vertraglich geregelte und honorierte Umsetzung des Medikationsmanagements in Zusammenarbeit von Apothekern und Ärzten einzutreten. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an die Pressekonferenz zu den erfolgreichen Ergebnissen des Modellprojektes ARMIN in der letzten Woche.

Apotheker sind Arzneimittelspezialisten und Heilberufler mit der Aufgabe, eine sichere und effiziente Arzneimitteltherapie zu fördern. Und um genau dieses breite Leistungsspektrum zu erhalten, ja weiterzuentwickeln, und die Rolle des Apothekers als Heilberufler zu stärken, brauchen wir entsprechende finanzielle Mittel und verlässliche politische Rahmenbedingungen.

Es kann nicht sein, dass die Politik anderen Leistungserbringern eine Kompensation für steigende Kosten und eine Teilhabe an der wirtschaftlichen Entwicklung ermöglicht, die Apotheken aber zynisch auf vermeintliche Effizienzreserven verweist. Und das bei einem Anteil an den Gesamtausgaben der GKV von gerade mal 2 Prozent!

Die Inflationsrate im Jahr 2022 lag bei fast 8 Prozent – das ist der höchste Wert seit der Ölpreiskrise in den 1970er Jahren. Die Spannung zwischen massiv steigenden Kosten einerseits und einem seit jetzt 10 Jahren unveränderten apothekerlichen Fixum ist nicht mehr auszuhalten.

Und um die Sache noch weiter zu verschärfen, gilt, wie vorhin schon erwähnt, seit dem 1. Februar 2023 nun noch ein erhöhter Kassenabschlag von 2 Euro. Allein in den ersten beiden Monaten Februar und März führte dieser zu Mindereinnahmen in Höhe von 20 Millionen Euro netto.

Über 300 Apothekenbetriebe schließen pro Jahr, Tendenz steigend. Der Kostendruck wächst seit Jahren. Die Leistungen der Apotheken in der Pandemie werden – völlig zurecht – gelobt. Trotzdem wird der Kassenabschlag erhöht und damit die Apothekenhonorierung gesenkt. Für mich stellt sich die Frage, ob das nur Realitätsflucht ist, oder der gezielten Zerstörung der bestehenden Arzneimittelversorgung durch frei- und heilberufliche, inhabergeführte Apotheken dienen soll.

Die angespannte wirtschaftliche Situation in den Apotheken lässt nur einen Schluss zu: Die Apotheken brauchen endlich eine angemessene Vergütung! Daher fordern wir nachdrücklich eine Erhöhung des in der Arzneimittelpreisverordnung festgelegten Honorars von derzeit 8,35 Euro auf 12 Euro. Und dieses Fixum muss regelhaft und automatisiert an die Kostenentwicklung angepasst werden.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, sehr verehrte Damen und Herren,

und nun ist genau in diese angespannte Zeit die Einführung pharmazeutischer Dienstleistungen und die Möglichkeit der Grippeimpfungen in Apotheken gefallen.

Als großes Novum können die fünf vertraglich vereinbarten pharmazeutischen Dienstleistungen selbstständig durch Apotheker ausgelöst werden. Wir werden damit vom Leistungserbringer zum Leistungsauslöser! Was in anderen Ländern schon lange gang und gäbe ist, ist nun endlich auch in Deutschland möglich. Pharmazeutische Dienstleistungen sind ein Schritt in die richtige Richtung. Sie stärken die heilberufliche Rolle der Apothekerinnen und Apotheker und sind ein wichtiger Bestandteil der Apotheke der Zukunft.

Im Mittelpunkt aller Dienstleistungen steht immer die Versorgungsverbesserung des Patienten. Sie zielen darauf ab, die Arzneimitteltherapie effizient zu gestalten oder Fehler bei der Anwendung zu vermeiden. Dies schafft einen deutlichen Mehrwert für Patienten – die die Apotheke bereits jetzt aufgrund ihrer Niederschwelligkeit und hohen Kompetenz schätzen.

Und eines muss klar sein: Das Honorar für die Pharmazeutischen Dienstleistungen kann nicht als Kompensation für eine unterlassene Erhöhung des apothekerlichen Honorars, als Inflationsausgleich oder Ausgleich für die gestiegenen Personalkosten betrachtet werden. Das ist Geld für neue, zusätzliche Leistungen!

Nur wenn die Honorierung der bisherigen Leistungen gesichert ist, können die Apotheken Personal einstellen, welches sich um den Ausbau des pharmazeutischen Zusatzangebotes kümmern kann. Es fehlt leider gerade aktuell in vielen Apotheken die Zeit, Pharmazeutische Dienstleistungen zu implementieren und anzubieten. Man kann eben immer nur eine Sache auf einmal erledigen und derzeit liegt der Fokus in den Apotheken leider situationsbedingt ganz eindeutig auf dem Lieferengpassmanagement.

Deswegen mein Appell an die Gesundheitspolitik: Denken Sie das Gesundheitssystem immer gesamtgesellschaftlich und sichern Sie nachhaltig den niederschweligen Zugang zu medizinischen und pharmazeutischen Leistungen für alle Menschen in diesem Land.

Sorgen Sie für eine Politik, in der nicht die Bürokratie, sondern die Versorgung der Menschen im Mittelpunkt steht. Eine Politik, die die Heilberufe als Leistungserbringer in der Gesellschaft stärkt und zukunftsfest macht. Eine Politik, die alle Patienten mit einschließt, in der Patienten leicht an

Gesundheitsleistungen und Arzneimittel herankommen und die Versorgungsqualität flächendeckend gewährleistet ist. Jetzt und in Zukunft.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

viele der in meiner Rede aufgeführten Themen werden auch in den Vorträgen und Diskussionen des heutigen Tages aufgegriffen. Die wirtschaftlichen Bedingungen der Apotheken werden gleich detailliert dargestellt und analysiert. Damit ist dann eine gute Grundlage für die Diskussionsrunde mit Vertreterinnen und Vertretern der im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen gelegt. Anschließend geht es um zwei der Megathemen des Berufsstandes: Die Umsetzung der Pharmazeutischen Dienstleistungen, aber auch die hieraus resultierenden Chancen, die Apotheke als Arbeitgeber für Pharmazeutinnen und Pharmazeuten attraktiver zu machen. Morgen befassen wir uns unter anderem mit der Finanzsituation der GKV und der Digitalisierung.

Ich bedanke mich bei allen Mitwirkenden und Teilnehmenden – durch Sie alle erhalten wir Einblicke in die unterschiedlichen Perspektiven zu den Diskussionsthemen. Ebenso möchte ich mich bei den beiden Hauptsponsoren bedanken – das sind die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG sowie das Apotheken-Rechen-Zentrum GmbH.

Schon jetzt möchte ich für Ihre Teilnahme an der im Anschluss an den zweiten Konferenztag stattfindende Verleihung des Deutschen Apotheken-Awards werben. Wir werden hier Versorgungsleistungen und Patientenorientierung von Apotheken auszeichnen, die aller Ehren wert sind.

Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich wünsche Ihnen interessante und erkenntnisreiche Stunden auf dem diesjährigen Wirtschaftsforum des DAV und freue mich auf lebhaftige Diskussionen – sowohl auf dem Podium als auch abseits davon.