



**BERICHT DES HAUPTGESCHÄFTSFÜHRERS
DR. SEBASTIAN SCHMITZ**

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2025

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren,

wenn wir in der Verbandspolitik etwas länger zurückschauen, können wir feststellen, dass wir immer mal wieder gezwungen waren, auf äußere Umstände zu reagieren und die bestehende Agenda zu verlassen.

So platzte in die Aufbruchstimmung nach dem Jahr 2014, in dem der Blick mit dem Perspektivpapier 2030 auf den Ausbau der pharmazeutischen Dienstleistungen in einer vernetzten Umgebung gerichtet war, im Jahr 2016 die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs, mit der er die Preisbindung für den ausländischen Rx-Versandhandel aufhob. Der Umgang mit dem Versandhandel stand damit plötzlich im Vordergrund, die Arbeit am Ausbau der pharmazeutischen Dienstleistungen ging weiter, stand aber berufspolitisch nicht mehr an allererster Stelle.

Nachdem das Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz (VOASG) diese Diskussion im Jahr 2020 vorläufig beendet hatte, stoppte die Pandemie alle allgemeinen berufspolitischen Bemühungen. Die komplette Arbeit in Ihren Apotheken und in den Berufsorganisationen konzentrierte sich fortan auf die Bewältigung dieser großen Herausforderung.

Nach dem Ende der Pandemie und dem politischen Neustart befanden wir uns dann 2023 auf dem Höhepunkt der Kampagne für die Verbesserung der Honorarsituation in den Apotheken. Auch hier kam es wieder zu einem plötzlichen Bruch, weil der damalige Gesundheitsminister Prof. Lauterbach in diese Situation hinein seine Überlegungen für die „Apotheke ohne Apotheker“ platzierte. Das zwang uns, die kurzfristigen Aktivitäten zu ändern und mit aller Kraft gegen diese strukturverändernde Maßnahme anzugehen.

In der Seefahrt würde man wohl sagen, dass hier über die Jahre hinweg ein Kreuzen gegen den Wind stattgefunden hat. Aber das Ziel der Fahrt – das will ich betonen – blieb bei noch so stürmischer See immer im Blick: der Wert der Arbeit der Apothekerinnen und Apotheker mit ihren Teams soll wahrgenommen, für die Gesellschaft genutzt und die Leistungen sollen angemessen honoriert werden. Auf die stürmische See komme ich dann später noch einmal zurück.

Die Zahl der Wendemanöver nahm dann in dem Zeitraum, über den ich Ihnen heute berichte, noch einmal deutlich zu.

Als wir uns vor knapp einem Jahr in München zur Hauptversammlung getroffen hatten, war die Gesetzgebungsmaschinerie von Gesundheitsminister Prof. Lauterbach im vollen Gang und wir mussten uns mit den vielen Ungereimtheiten dieser Gesetzesflut befassen. Unerfüllte Honorarforderungen, Apotheken ohne Apotheker, Integrierte Notfallzentren mit mehr oder weniger freischwebenden Arzneimittelabgabestellen, neue Dienstleistungen – die Gesundheitspolitik war mit dem Fuß auf dem Gaspedal unterwegs. Dann gab es plötzlich wieder einen abrupten Stopp, verursacht durch den Bruch der Ampelkoalition im November des vergangenen Jahres.

Die Konzentration auf die Abwehr der „Apotheke ohne Apotheker“ im zweiten Halbjahr des letzten Jahres war damit, wie Sie alle wissen, im Ergebnis erfolgreich. Ein Erfolg, der ohne die absolute Priorisierung dieses Themas im vergangenen Jahr, ohne die guten politischen Kontakte und ohne das intensive Zusammenwirken auf Bundes- und Landesebene nicht möglich gewesen wäre. Beigetragen zum Erfolg haben mit Sicherheit auch die Nachwirkung der vorangegangenen Kampagnen rund um die Honorierung, in denen alle Politikerinnen und Politiker erleben konnten, dass den Menschen die Apotheke vor Ort nicht gleichgültig ist, sondern dass sie die Apotheke mit der Möglichkeit zum persönlichen Kontakt in ihrer Nähe haben wollen. Alle diese Maßnahmen haben die Gesetzesblockade durch die FDP und die wehrhafte Haltung vieler Gesundheitspolitiker

aus Union und SPD gegenüber den Plänen des Ministeriums ermöglicht. Ohne diese Blockade hätte uns das Ampel-Aus möglicherweise nichts mehr genutzt.

Mit dem Ende der Regierung Scholz war auch klar, dass wir in unserer politischen Arbeit für ein paar Monate die nächste Kurve nehmen müssen, weg von der Mitwirkung an konkreten Gesetzesvorhaben, hin zu der Platzierung unserer Positionen im Bundestagswahlkampf.

Mit der Kampagne „What's Apo“ haben wir die Kandidatinnen und Kandidaten für die Bundestagswahl aufgefordert, Position zu beziehen und haben dazu rund 300 Statements erhalten. Die Aktion hatte unter anderem den Effekt, dass die Bewerberinnen und Bewerber für ein Bundestagsmandat auf die Notwendigkeit der Stärkung des Apothekensystems aufmerksam gemacht wurden, sich mit unseren Themen befasst haben und sich natürlich allesamt positiv zur Bedeutung der Apotheken geäußert haben. Parallel dazu haben wir den politischen Austausch weiter betrieben, wie zum Beispiel in dem bewährten Format „Lass uns reden“.

Bemerkenswert ist übrigens auch, dass wir zu den 30 Organisationen von insgesamt 6.000 im Lobbyregister verzeichneten Interessenvertretungen gezählt haben, die von der Politik dazu ausgewählt wurden, Wahlprüfsteine einreichen und Antworten erhalten zu können. Davon haben wir selbstverständlich Gebrauch gemacht und von den Parteien das Versprechen erhalten, dass die Apotheken vor Ort als unverzichtbare Säule der Primärversorgung stabilisiert und gestärkt werden.

Der Wahlausgang ist bekannt und nun wurde es noch einmal spannend, weil es das Eine ist, im Wahlkampf wohlwollende Zusagen zu erhalten, aber das Andere, diese auch später in der Arbeit der Bundesregierung und des Parlaments wieder zu finden. Nach dem Wahlsieg der Union schickten die Anwärter auf die Koalition ihre Unterhändler in 16 Arbeitsgruppen, die die Einzelheiten des Koalitionsvertrages aushandeln sollten. In dieses Umfeld hinein haben wir unsere Botschaften platziert – unmittelbar an maßgebliche Abgeordneten, an die Parteizentralen und mittelbar über die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Wir haben dabei die Forderungen nach der Verbesserung der wirtschaftlichen Lage an Nummer 1 gesetzt und uns auch dem oft gehörten Argument widersetzt, man könne das Geld nicht mit der Gießkanne über die Apotheken ausschütten. Der fehlende Inflationsausgleich, die Kostensteigerungen und die zeitweise Erhöhung des Apothekenabschlags treffen schließlich alle Apotheken gleichermaßen. Wie hat es ein Vorstandsmitglied aus dem Norden im letzten Jahr so schön formuliert: „Wer mit dem Rasenmäher kürzt, muss danach auch mit der Gießkanne gießen“.

Diese Forderung haben wir dann ganz bewusst auch mit einem zusätzlichen Leistungsangebot verbunden, um die Perspektiven für das geforderte Investment der Politik in die Apotheken deutlich zu machen. Dazu haben wir die im vergangenen Jahr begonnene Diskussion über die erforderlichen Rahmenbedingungen fortgesetzt und sie im April in unserem Positionspapier unter der Überschrift „In eine gesunde Zukunft mit der Apotheke“ zusammengefasst und veröffentlicht.

Die zentralen Punkte aus diesem Papier sind

- Schnellere Arzneimittelversorgung ohne Umwege
- Prävention und Früherkennung direkt vor Ort und
- mehr Unterstützung der Patientinnen und Patienten für eine sichere Arzneimitteltherapie.

Mit den Zahlen 44, 33 und 11 lässt sich schnell erklären, warum vor allem der letzte Punkt für die Gesellschaft so wichtig ist:

44% der über 65-Jährigen nehmen 5 oder mehr verschreibungspflichtige Arzneimittel.

33% der Altersgruppe zwischen 75 und 80 Jahren nehmen mehr als 8 Arzneimittel pro Tag ein.

11% der Bevölkerung werden im Jahr 2050 80 Jahre oder älter sein.

Ohne Frage also ein großer Bedarf für eine stärkere Begleitung der Arzneimitteltherapie.

Dieses Doppelpack aus Honorarforderungen und Zukunftsperspektive hatte Erfolg und hat zu einem Koalitionsvertrag geführt, der mit seltener Klarheit die Verbesserung der Vergütungssituation für die Apotheken, die Stärkung der Rolle in der Prävention und die Einräumung größerer Entscheidungsspielräume als politische Ziele definiert hat.

Damit sind wir der Umsetzung unserer Forderungen zu Beginn der neuen Legislaturperiode ein gutes Stück nähergekommen und dürfen uns auch über diesen Teilerfolg freuen. Nun ist allerdings der Koalitionsvertrag zwar eine politisch sehr stark wirkende Absichtserklärung, aber seine Umsetzung ist für uns nicht einklagbar. Die politische Arbeit geht also weiter.

Unsere Forderungen dazu hat der Präsident heute in seiner Rede benannt. Die Antworten und In-Aussicht-Stellungen unserer Bundesgesundheitsministerin, Frau Warken, haben wir ebenfalls gehört. Wir werden hier am Ball bleiben.

Zum Honorierungssystem

Bei allen Erfolgen auf dem Weg bis zum Koalitionsvertrag gehört zur Wahrheit aber auch, dass die überfällige Honoraranpassung bis heute nicht erreicht werden konnte. Warum ist hier so lange nichts passiert? Das Fehlen der Inflationsanpassung über die vielen Jahre hinweg ist offensichtlich, die Auswirkungen sind an den Apothekenschließungen ablesbar, die rechtliche Umsetzung ist mit der Änderung der Arzneimittelpreisverordnung mit einem Federstrich des Ministers oder der Ministerin möglich und die Auswirkungen für die finanzielle Stabilität des Gesamtsystems sind mit einem Anteil des Honorars der Apotheken an den GKV-Gesamtausgaben von zuletzt 1,8% marginal. Warum also dieser Stillstand?

Die Antwort dürfte zum allergrößten Teil in der „Politisierung“ der Anpassung des Fixums zu suchen sein. Heute muss in dem zuständigen Ministerium vor einer Anpassung des Fixums überhaupt erst einmal die Entscheidung getroffen werden, ob man sich mit dem Thema beschäftigen will. Die einschlägige gesetzliche Regelung macht dem Ministerium keine festen Vorgaben, wann und wie oft es die Anpassung vorzunehmen hat. Und wenn der Minister oder die Ministerin sich dann dafür entschieden hat, tätig zu werden, findet er oder sie im Gesetz für die Berechnung der Anpassung nur allgemein gehaltene Kriterien, die noch der Ausfüllung bedürfen. Ganz klassisch also ein weiter Ermessensspielraum für das Ministerium.

Bei so viel Spielraum verwundert es nicht, dass sich reine Fakten und politische Interessen vermischen, entfernt liegende Gesichtspunkte eine schnelle Abwicklung blockieren und – wenn überhaupt – eine lange Suche nach Lösungen beginnt.

Diese Art der Politisierung mussten wir in den vergangenen Jahren immer wieder erleben. Im Jahr 2017 hat das Bundeswirtschaftsministerium die Anpassung des Fixums behindert und letztlich auch verhindert, indem es statt einer schlichten Honoraranpassung eine Grundsatzdebatte über das gesamte Honorierungssystem angezettelt hatte. Herr Prof. Lauterbach hat dann 2024 die Anpassung mit dem Argument unterlassen, ohne grundlegende Reformen könne es auch nicht mehr Geld geben. Und auch aktuell deutet sich wieder an, dass die Anhebung des Fixums nicht zügig erfolgt, sondern in den Kontext allgemeinpolitischer Debatten gestellt wird.

Von dieser Politisierung des Fixums müssen wir wegkommen. Es geht bei der Anpassung des Fixums nicht um Systemfragen, sondern schlicht darum, dass Sie in den Apotheken eine faire Vergütung für Ihre Arbeit erhalten. Deshalb muss die jährliche Vergütungsanpassung Normalität und Routine werden und von Systemfragen abgekoppelt werden. Was in der vertragsärztlichen Versorgung ganz selbstverständlich ist, sollte auch im Apothekenbereich möglich sein. Der Koalitionsvertrag hat uns das versprochen – jetzt sehen wir gespannt auf die Umsetzung.

Arzneimittelpreisbindung

Einer der größten Einschnitte in das deutsche Apothekensystem war nach der Zulassung des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Jahr 2004 die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes vom 19. Oktober 2016, mit der die Preisbindung für ausländische Versandhändler aufgehoben wurde. Die politische Antwort auf diese Entscheidung war nach langen Jahren das VOASG aus dem Jahr 2020, das ganz im Sinne seines Namens die Apotheken vor Ort so stärken sollte, dass sie auch unter den neuen Rahmenbedingungen bestehen können.

Das VOASG wird aktuell einem verstärkten Stress test unterzogen, und dies auf zweierlei Weise: zum einen faktisch dadurch, dass die ausländischen Versandhändler mit Werbemaßnahmen, die Millionen verschlingen, Patientinnen und Patienten versuchen zu ködern, und zum anderen vor den Gerichten, die sich immer wieder mit den Versuchen der Versender auseinandersetzen müssen, ihre Spielräume möglichst weit auszudehnen.

Das jüngste Urteil des Bundesgerichtshofs in dieser Frage vom 17. Juli 2025 bezieht sich zwar auf eine alte Rechtslage, die durch das VOASG überholt ist. Aus der Begründung des Urteils lassen sich aber klare Schlussfolgerungen ableiten:

Erstens muss sich die Bundesregierung bei jeder sich bietenden Gelegenheit – sei es in Gesetzgebungsverfahren, sei es in Gerichtsverfahren – klar dazu bekennen und auch begründen, dass die Preisbindung gesundheitspolitisch in unserem System zwingend ist. Die Apotheken vor Ort gewährleisten im Interesse des Staates ein hohes Leistungsniveau, dann muss der Staat auch dieses Leistungsniveau vor einem ruinösen Wettbewerb schützen. Es geht eben nicht nur um Flächendeckung für die Abgabe von Arzneimittelpackungen, also um Masse, sondern es geht auch um Klasse, also hohe Versorgungsqualität für jede Patientin und jeden Patienten.

Zweitens ist die Bundesregierung gefordert, einen effizienten Rechtsschutz für die Durchsetzung der Preisbindung sicherzustellen. Die Wettbewerbsverfahren vor den Gerichten dauern dafür zu lange und die Eingriffsmöglichkeiten der sog. Paritätischen Stelle, die die Partner des Rahmenvertrages auf der Grundlage des VOASG gebildet haben, sind beschränkt. Wir fordern deshalb die Einrichtung einer staatlichen Stelle, die die Ahndung von Rechtsverstößen übernimmt, wie das in anderen Bereichen bereits selbstverständlich ist.

Und Drittens: es ist ungeachtet des Streites, wie frei der Gesetzgeber in seinen Prognoseentscheidungen ist, immer gut, die Entwicklungen im Markt mit Daten belegen zu können, und damit komme ich gleich zu meinem nächsten Thema, dem ABDA-Daten-Hub.

ABDA-Daten-Hub

„Fakten, Fakten, Fakten.“ Diese Forderung haben wir nicht nur früher in der Selbstdarstellung des Chefredakteurs eines bekannten Nachrichtenmagazins gehört, sondern wir hören das sinngemäß auch von unseren Gesprächspartnern in der Politik und natürlich auch von den Gerichten. „Da mihi facta, dabo tibi ius“ gilt als prozessualer Grundsatz nach wie vor. Ohne Daten geht also in der

Interessenvertretung wenig und wir müssen mit eigenen Zahlen argumentieren können sowie in der Lage sein, die Zahlen anderer zu hinterfragen. Wir haben deshalb schon immer großen Wert darauf gelegt, dass wir ein stabiles Statistik-Gerüst zur Verfügung haben und dass unsere Daten eine hohe Verlässlichkeit und damit Glaubwürdigkeit haben.

Aber nichts ist so gut, dass man es nicht noch besser machen könnte, und so haben wir uns auf den Weg gemacht, unsere Datengrundlage zu verbessern und eine Datenbankstruktur aufzubauen, die Daten aus verschiedenen Quellen auf einer einheitlichen Basis auswertungsfähig macht und auch einen effizienten Input von Daten aus den Apotheken ermöglicht.

Die Vorbereitungen sind abgeschlossen und der Daten-Hub kann damit realisiert werden. Wir bauen hierbei auf Ihre Unterstützung, wenn es demnächst darum geht, möglichst viele Apotheken zur Bereitstellung von Daten zu motivieren.

50 Jahre AMK

An dieser Stelle mache ich einmal einen harten Schnitt und wechsle von der politischen Interessenvertretung zur fachlich-pharmazeutischen Arbeit. Wir können nicht nur 75 Jahre ABDA feiern, sondern wir können auch der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) zu ihrem 50-jährigen Jubiläum gratulieren.

Die konstituierende Sitzung der AMK fand am 26. August 1975 im Deutschen Apothekerhaus statt, damals noch in Frankfurt. Hintergrund der Gründung der AMK war die bevorstehende Verabschiedung des Arzneimittelgesetzes von 1976, das – maßgeblich geprägt durch die Contergan-Katastrophe von 1961 – erstmalig die Kriterien der Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Arzneimitteln als verbindlichen Maßstab für die Zulassung von Arzneimitteln festschrieb.

Als Fachkommission der ABDA ist die AMK seitdem zu einer unverzichtbaren Institution der Apothekerschaft geworden: Sie sammelt und bewertet Meldungen zu Arzneimittelrisiken, informiert schnell und zuverlässig über notwendige Maßnahmen und unterstützt somit die Apotheken unmittelbar in ihrem Auftrag, tagtäglich die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Wir freuen uns daher sehr, dass die AMK am 25. September 2025 in Berlin ihr Jubiläum feiert. Allen 20 ehrenamtlich engagierten Kommissionsmitgliedern – Expertinnen und Experten aus Öffentlicher Apotheke, Krankenhausapotheke, Medizin, Forschung und Lehre sowie der Bundeswehrpharmazie –, dem Vorsitzenden der Kommission, Herrn Prof. Martin Schulz und dem ganzen Team der AMK-Geschäftsstelle unter der Leitung von Herrn Dr. André Said wünschen wir weiterhin viel Erfolg bei ihrer wichtigen Aufgabe für die Arzneimittel- und Patientensicherheit in Deutschland.

Leitlinien der Bundesapothekerkammer

Wenn wir schon einmal beim Feiern von Jubiläen sind, gehe ich auch noch auf ein anderes, kleineres Jubiläum ein: Die Leitlinien der Bundesapothekerkammer existieren nunmehr seit 25 Jahren. Im Mai 2000 hatte die Bundesapothekerkammer in ihrer Mitgliederversammlung die ersten Leitlinien zur Qualitätssicherung verabschiedet.

Ist das ein Grund zum Feiern? Ja, ganz bestimmt. Die Leitlinien sind keine Instrumente zur Belästigung des Berufsstandes durch zusätzliche Regularien, sondern sie sind im Gegenteil

entlastende Hilfestellungen für die Organisation der eigenen Prozesse und oft auch Wegweiser im Paragraphenschungel.

Der Erfolg lässt sich hier durchaus auch in Zahlen ausdrücken: Aktuell stehen mehr als 170 Dokumente zur Verfügung, die Flussdiagramme, ausführliche Kommentare und Arbeitshilfen beinhalten und immer ganz oben auf der download-Liste der ABDA-Homepage stehen.

Damit diese Dokumente den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik widerspiegeln, werden sie regelmäßig gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Praxis, Lehre und Behörden überarbeitet. Unser Dank gilt diesen Vertreterinnen und Vertretern aus den Mitgliedsorganisationen, die ihr Wissen, ihre Erfahrung und auch ihre Zeit einbringen, um die Qualität der Dokumente und die Umsetzbarkeit in den Apotheken zu gewährleisten.

Digitalisierung

Die Umsetzbarkeit in der Apotheke ist auch das richtige Stichwort, wenn es um die Fortschritte in der Digitalisierung geht. Wir haben uns natürlich auch im vergangenen Jahr um die Welt des Digitalen gekümmert. Dort haben sich seit der Einführung des eRezeptes im vergangenen Jahr die Schwerpunkte deutlich verschoben. Neben Planung und Entwicklung weiterer E-Rezept Anwendungsfälle (Beispiel Pflege) geht es zunehmend auch um die Vermeidung und Beseitigung von Fehlern, die bei der praktischen Umsetzung auftreten bzw. auftreten können. Dabei arbeiten wir eng mit der gematik und den Softwarehäusern zusammen. Für die Zukunft wollen wir noch mehr dafür sorgen, dass der Blick aller Beteiligten verstärkt auf komplexe Versorgungsprozesse gerichtet wird und nicht nur einzelne Zahnräder in diesem Räderwerk betrachtet werden.

Seit dem 15. Januar dieses Jahres steht jetzt den gesetzlich Versicherten die elektronische Patientenakte zur Verfügung, wenn sie die Bereitstellung nicht ausdrücklich abgelehnt haben. Genau genommen müsste man allerdings eher von einem elektronischen Aktenordner als von einer Patientenakte sprechen, weil zu Beginn die in der ePA enthaltenen Inhalte noch sehr dürtig sind. Aber das kann sich schnell ändern. Die elektronische Medikationsliste gehört zu den ersten festen Bestandteilen in der ePA und füllt sich jetzt automatisch mit jedem neuen eRezept. In der nächsten Ausbaustufe – nach aktuellem Stand frühestens ab Juli 2026 - wird die Medikationsliste auch bearbeitbar sein. Auf die eMedikationsliste folgt der eMedikationsplan. Das soll schrittweise ab Juli 2026 geschehen.

Sie wissen, dass man diese zeitlichen Prognosen in der Telematik mit Vorsicht genießen muss. Die Vermutung liegt nahe, dass die Telematik-Infrastruktur der Bereich mit den meisten per Gesetz festgelegten Zeitplänen ist, aber zugleich auch der Bereich mit den meisten nicht eingehaltenen Fristen ist.

Gleichwohl gehört nicht viel Phantasie dazu, sich vorzustellen, dass in ein paar Jahren für alle Beteiligten – Patientinnen und Patienten, Apotheken und Ärzte - eine große Menge an Daten, strukturiert und verarbeitbar, vorliegen wird. Auch unter diesem Gesichtspunkt ergeben sich neue Aufgaben in der Beratung, vor allem aber auch der Bedarf für die Präzisierung der Rollenverteilung zwischen Arzt und Apothekerin. Dem wollen wir uns unter anderem durch die Fortentwicklung des erfolgreichen ARMIN-Projektes zu einem bundesweit etablierten Medikationsmanagement widmen.

Die Komprimierung der Verbandsarbeit eines ganzen Jahres in einem rund 30-minütigem Bericht kann Ihnen immer nur eine ungefähre Ahnung davon geben, was in diesem Jahr geleistet wurde. Viele Menschen haben an den Aktivitäten mitgewirkt, durch Beobachtung unseres Umfeldes, mit Analysen, kreativen Ideen, Verhandlungen, Gespräche und Diskussionen.

Mein erster Dank und der Dank meiner Kollegen in der Geschäftsführung, Frau Korf, Herrn Prof. Schulz und Herrn Tisch, gilt damit dem ganzen Team im Deutschen Apothekerhaus in Berlin, wo wir eine bestens qualifizierte, engagierte und motivierte „Truppe“ um uns herum haben, komplettiert durch die Kolleginnen und Kollegen bei den mit uns verbundenen Unternehmen in Eschborn, die die ABDA-Arbeit in vielfältiger Weise unterstützen.

Mein zweiter Dank gilt wie in jedem Jahr selbstverständlich aber auch Ihrer Unterstützung, die Sie aus den Mitgliedsorganisationen heraus leisten. In Arbeitsgruppen und Kommissionen, in den Sitzungen der Geschäftsführer und Justitiare der Kammern, der Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer der Verbände, den Sitzungen der pharmazeutischen Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und bei vielen anderen Gelegenheiten wird die Sache der Apothekerschaft vorangetrieben. Vielen Dank auch dafür.

Zum Schluss

Die Gründungsväter und -mütter der ABDA hatten es sich auf ihre Fahnen geschrieben, die Einheit des Berufsstandes herzustellen und die Zusammengehörigkeit zu wahren und zu pflegen, wie es auch heute noch in unserer Satzung steht. Dieser Zusammenhalt ist eine der wichtigsten, wenn nicht sogar die wichtigste Erfolgsbedingung für die Arbeit der ABDA.

Zusammenhalt lässt sich nicht anordnen. Zusammenhalt ist das Ergebnis ständigen Bemühens und muss Tag für Tag erarbeitet werden. Das gilt für das Ehrenamt untereinander, das gilt für das Hauptamt untereinander und das gilt zwischen Haupt- und Ehrenamt. Gerade in kritischen Phasen haben sich ABDA, BAK und DAV immer wieder auf diesen Zusammenhalt verlassen können und ich bin sicher, dass dies auch in Zukunft gelingen wird.

Deshalb halte ich mich am Ende meines Berichts mit allem Optimismus an die mittelalterliche Devise, die später die schöne Stadt Paris als ihr Motto im Wappen übernommen hat:

„Fluctuat, nec mergitur“.

Frei übersetzt und auf das Schiff der Apothekerschaft bezogen:

„Von Wogen umgeben, aber es geht nicht unter“.