

**BERICHT DES HAUPTGESCHÄFTSFÜHRERS  
DR. SEBASTIAN SCHMITZ**

**DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2024**

Sehr geehrte Präsidentin,  
sehr geehrte Damen und Herren,

es ist Mode geworden, einen sog. 360-Grad-Blick auf Menschen und Dinge zu werfen, zum Beispiel beim Feedback für Personalgespräche oder bei der Analyse von Kundenbeziehungen im Handel. Die Deutschen Apothekertage bieten schon immer einen solche Rundblick auf den Verband und sein Umfeld und wir haben heute dazu auch schon die Reden der ABDA-Präsidentin und des DAV-Vorsitzenden sowie das Feedback des Bundesgesundheitsministers gehört.

Ich füge jetzt noch einige Aspekte an, mit denen sich der Verband in den letzten Monaten beschäftigt hat und beginne mit der Flut der Gesetzesvorhaben des BMG.

### *Leistungen aus der Apotheke*

An unbeschränkten Bahnübergängen in Frankreich finden Sie häufig die Warnung „Vorsicht, hinter dem vorbeifahrenden Zug kann sich ein anderer verbergen.“

Das Apothekenreformgesetz ist auch so ein fahrender Zug, dem wir natürlich unsere Aufmerksamkeit widmen müssen. Hinter diesem Reformzug verbergen sich aber eine ganze Reihe anderer Gesetzesvorhaben, die einen besonderen Blick lohnen, weil sich ihr Fokus im Vergleich zu älteren Vorhaben deutlich verschoben hat.

Bis zum Arzneimittel-Lieferengpass- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) standen noch Einzelheiten der Arznei- und Hilfsmittelversorgung im Vordergrund: Arzneimittelauswahl, Retaxationsregeln und Präqualifizierungsverfahren.

In den aktuellen Gesetzesvorhaben verstecken sich dagegen ganz neue Leistungen, die in Zukunft von den Apothekern erbracht werden sollen und die zur Arzneimittelversorgung allenfalls noch einen losen Zusammenhang haben:

- Im Kampf gegen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen hatte Minister Lauterbach schon früh begonnen, Pläne zu schmieden. Es begann mit einem „Impulspapier“ im Oktober 2023, ging über ein breit angelegtes Fachgespräch, an dem auch wir mit Prof. Schulz beteiligt waren, und führte im August 2024 zu dem Entwurf des „Gesundes-Herz-Gesetzes“, der über eine große deutsche Boulevardzeitung lanciert und dann auf den parlamentarischen Weg gebracht wurde. Mit dem Gesetz werden unter anderem neue honorierte Dienstleistungen der Apotheken eingeführt. Dazu zählen die Beratung und die Erhebung von Messwerten zu Risikofaktoren im Rahmen der Check-up-Untersuchungen. Zusätzlich sollen Apotheken verstärkt in die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und tabakassoziierten Erkrankungen eingebunden werden.
- Die Bundesregierung bemüht sich auch unverdrossen um die Erweiterung digitaler Instrumente. Die Telemedizin soll dabei eine wichtige Rolle spielen und ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung werden. Im Vordergrund stehen dabei die ärztlichen Videosprechstunden. Nach dem Willen des „Digitalisierungs-Gesetzes“ vom März 2024 sollen dazu Apotheken sogenannte Leistungen der assistierten Telemedizin für Versicherte anbieten können.

Dazu zählen dann

- die Beratung zu angebotenen telemedizinischen Leistungen
  - die Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben zur Unterstützung ärztlicher telemedizinischer Leistungen und
  - die Ermöglichung der Einsichtnahme in die elektronische Patientenakte, die ab 2025 verpflichtend eingeführt wird, die Beratung zur Wahrnehmung der Betroffenenrechte sowie die Durchführung der Löschung von Daten auf Verlangen des Versicherten.
- Nicht als Kür, sondern als Pflichtaufgabe müssen die Apotheken mit Einführung der elektronischen Patientenakte die Medikationspläne der Versicherten auf deren Verlangen aktualisieren und den aktualisierten elektronischen Medikationsplan speichern.
  - Gebraucht werden die Apotheken auch für das Identifizierungsverfahren für die Ausstellung der neuen digitalen Identitäten für die Versicherten, die die elektronische Gesundheitskarte ergänzen sollen. Die gesetzliche Grundlage hierzu bestehen schon seit längerem. Wir warten hier noch immer auf die Konkretisierung durch die dazu notwendige Rechtsverordnung des BMG.
  - Mit den neuen Aufgaben geht es auch in den noch nicht abschließend beratenen Gesetzen weiter. Mit dem Entwurf des Apothekenreformgesetzes sollen einzelne weitere Impfungen in Apotheken ermöglicht werden.

Kurz zusammengefasst also: Mehr Leistungen in der Prävention, Bestimmung von Messwerten, Beratung zu digitalen Anwendungen und zu telemedizinischen Leistungen, Ausstellung von digitalen Zertifikaten, Auskünfte und Hilfestellungen zum Umgang mit Medikationsplänen und geplante Ausweitung von Impfungen.

Wie ist diese Aufgabenvielfalt einzuordnen? Alle diese Leistungen haben einen klaren Bezug zur Gesundheitsversorgung, sie stärken die Position der Apotheken als niedrigschwelligem Zugang zum Gesundheitssystem und sie können – ausreichend Personal und angemessene Vergütung unterstellt – auch einen Beitrag zur Gesamthonorierung der Apotheken leisten. Sie sind deshalb aller Unterstützung wert.

Aber es bleibt ein fader Beigeschmack. Hier mögen zwar die Nebenrollen gut besetzt sein, aber es fehlt an der richtigen Regie für die Hauptrolle, und zwar für die Leistungen in der Arzneimittelversorgung selbst. So kann kein großes Kino entstehen.

Mal abgesehen davon, dass es immer noch an einer angemessenen Honorierung fehlt, verliert sich die Gesetzesflut der letzten Jahre in kleinteiligen Regelungen. Statt sich auf technische Hilfe im Umgang mit dem Medikationsplan zu beschränken, könnte man mit „ARMIN 2.0“ das interprofessionelle Medikationsmanagement auf den Weg bringen, statt scheinbarweisen Änderungen der Auswahlregelungen vorzunehmen, könnten den Apotheken ganz generell weiter reichende Entscheidungsspielräume gegeben werden. Und statt einer unvollständigen Liste von Retaxationsverboten wäre eine allgemeine Regelung richtig, die Retaxationen auf Fälle beschränkt, in denen den Krankenkassen ein unmittelbarer wirtschaftlicher Schaden entstanden ist.

Während auf der einen Seite also die bestehenden Probleme von der derzeitigen Regierung nicht richtig angegangen werden, bietet sie uns auf der anderen Seite Lösungen für Probleme an, die es gar nicht gibt. So geschieht es gerade beim

sogenannten Notfallversorgungsgesetz, mit dem integrierte Notfallzentren eingeführt werden sollen.

Gesundheitsminister Lauterbach hatte uns noch im Jahr 2022 versichert, dass er den Forderungen der Ärzteschaft nach dem Dispensierrecht – damals eine wutschnaubende Reaktion einiger ärztlicher Standesvertreter auf das Impfen in Apotheken – nicht nachgeben werde und es mit ihm kein ärztliches Dispensierrecht geben werde. Nun lesen wir aber in einem Gesetzentwurf aus seinem Haus, dass Ärzte in der Notdienstpraxis eines „Integrierten Notfallzentrums“ abweichend von den Grundregeln zur Apothekenpflicht Arzneimittel für den akuten Bedarf an Patienten der Notdienstpraxis abgeben dürfen.

Auch wenn diese Gestattung mit einer Vielzahl von Bedingungen verknüpft ist – Mengenbeschränkung auf den Bedarf für drei Tage, nur unmittelbar vor Wochenenden und Feiertagen und auch nur, wenn kein Versorgungsvertrag mit einer öffentlichen Apotheke besteht -

hier wird der erste Schritt getan, den man nach Mao Tse-tung immer machen muss, wenn man einen weiten Weg gehen will. Das gilt es zu verhindern.

Die bestehenden Notdienststrukturen bieten mit zusätzlichen organisatorischen Maßnahmen ausreichend Ansatzpunkte, um auch Patientinnen und Patienten in den Integrierten Notfallzentren gut mit Arzneimitteln zu versorgen. Wenn dafür im Einzelfall Bedarf besteht, ist die Lösung in einer besseren Verknüpfung der Integrierten Notfallzentren mit dem Notdienstsystem der Apotheken zu suchen, und nicht in einem ärztlichen Dispensierrecht.

### *Verbandsarbeit in Stichworten*

Das Leben der ABDA besteht zum Glück nicht nur aus der Beschäftigung mit den Gesetzesvorlagen der Bundesregierung. Das Themenspektrum ist deutlich breiter und dazu will ich Ihnen noch einige Stichworte liefern.

### **Stichwort Europapolitik**

Es gibt einen Themenbereich, in dem extrem hohe Transparenz herrscht, in dem aber gleichwohl nur noch die wenigsten den Durchblick haben. Das ist der Fall bei der europäischen Rechtsetzung, die allein durch die schiere Masse ihrer Regelungsentwürfe und mit ihren sehr komplexen Entscheidungsprozessen schnell den Blick auf die Inhalte versperrt.

Unsere Europavertretung in Brüssel und die Kolleginnen und Kollegen im Haus, die die Arbeit in Brüssel begleiten, behalten natürlich trotzdem den Durchblick und wir beteiligen uns an den Verfahren teils als nationaler Verband allein, sehr oft wegen der höheren Durchschlagskraft aber auch zusammen mit anderen Organisationen, insbesondere dem Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU).

Die europäische Gesetzgebung kennt anders als diejenige in Deutschland nicht den Grundsatz der Diskontinuität, das heißt, die Gesetzgebungsverfahren werden auch dann fortgeführt, wenn zwischenzeitlich Parlamentswahlen stattgefunden haben. Für die

langwierigen europäischen Entscheidungsprozesse wäre alles andere auch kaum denkbar. So geschehen dann auch mit dem sog. Pharmapaket, das die EU-Kommission schon im Frühjahr 2023 im Entwurf vorgelegt hat und das zum Ende der Legislaturperiode im Frühjahr 2024 in erster Lesung im Europäischen Parlament beraten wurde. Das in diesem Jahr neu gewählte Europäische Parlament wird die Beratungen dazu in den nächsten Monaten fortsetzen. In dem Paket befinden sich insbesondere eine komplette Neufassung der EU-Arzneimittelrichtlinie und der Zentralen Zulassungsverordnung sowie ein Maßnahmenprogramm zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen.

Es zeichnet sich ab, dass wir hier mit einigen unserer Forderungen Erfolg haben können. Zu der von der EU-Kommission gewünschten Ausweitung der Verschreibungspflicht für alle antimikrobielle Arzneimittel liegen Änderungsanträge vor, mit denen eine Beschränkung auf Antibiotika vorgenommen wird. Das Parlament lehnt auch in unserem Sinne die ausnahmslose Ersetzung der gedruckten Packungsbeilage durch die elektronische ab.

Ein anderer Themenbereich war auf der europäischen Ebene wie auch national die angestrebte Schaffung neuer Datenräume. Wir stehen dem grundsätzlich positiv gegenüber, weil sie als Basis für die Forschung und damit für eine bessere Gesundheitsversorgung nützlich sein können.

Als Organisation von Heilberuflern ist es aber auch unsere Pflicht, für einen maximalen Schutz der Patientendaten einzutreten und einen anderen Raum zu schützen: den Raum, in dem das Vertrauensverhältnis zwischen Heilberuflern und Patientinnen und Patienten aufgebaut wird. In diesem Raum müssen die Patientinnen und Patienten sicher sein, dass ihre Daten nicht gegen ihren Willen an Dritte gehen. Unser „Steine klopfen“ in Europa hat sich auch hier gelohnt. Gemeinsam mit dem ZAEU haben wir ein deutlich besseres Zusammenspiel der neuen Regelungen mit der Datenschutzgrundverordnung und ein Widerspruchsrecht für Patienten erreichen können. Eine staatlich erzwungene, individuelle „Datenspende“ zu Lasten des Vertrauensverhältnisses zwischen den Heilberuflern und ihren Patientinnen ist damit ausgeschlossen.

## **Stichwort Pharmazeutische Dienstleistungen**

„Mehr geht nicht“, das ist wohl die richtige Aussage zu den pharmazeutischen Dienstleistungen – wenn es um den Umfang geht, in dem wir mit Ihnen in den Mitgliedsorganisationen die Apothekerinnen und Apotheker unterstützt haben. Von SOPs zur Optimierung der Arbeitsabläufe über online-Fortbildungen, Formulierungshilfen für Ergebnisberichte an Ärztinnen und Ärzte, Plakate und Flyer für die Kundenansprache bis hin zu begleitende social-media Aktivitäten und TV-Spots gab es eine umfassende Begleitung der pharmazeutischen Dienstleistungen.

"Mehr geht nicht" gilt aber nicht für das Ausmaß, in dem pharmazeutische Dienstleistungen von den Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen werden. Wir werden uns deshalb weiter darum kümmern müssen, dass die Dienstleistungen möglichst leicht in die Abläufe in der Apotheke integriert werden können. Das Geld für die Honorierung steht bereit und 1,5 Millionen Videoabrufe in den social-media-Kanälen zeigen, dass auch auf Patientenseite großes Potenzial besteht.

## **Stichwort Telematik und eRezept**

Für „normale“ GKV-Verordnungen gilt seit 1. Januar dieses Jahres für alle Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken die Verpflichtung zur Nutzung des elektronischen Rezepts. Auf diesen Moment hatten wir mit großer Spannung geschaut, weil wir ein klares Ziel hatten: Die Patientinnen und Patienten sollten verstehen, dass das elektronische Rezept kein Instrument für den Internethandel ist, sondern in die Apotheke vor Ort gehört. Das ist im Ergebnis ganz offensichtlich gelungen.

Auch das ist natürlich nicht vom Himmel gefallen. Zum einen haben die Apotheken vor Ort die Startschwierigkeiten mit viel Aufwand ausgeglichen, und zum anderen haben wir mit ebenfalls gehörigem Aufwand unsere Position in der Telematik genutzt, um derlei Schwierigkeiten schnellstmöglich zu beheben. Zusätzlich haben wir das eRezept bei den Patientinnen und Patienten mit mehreren Kampagnenwellen erklärt und die Nutzung in der Apotheke vor Ort beworben.

Ansonsten gilt in der Telematik-Infrastruktur nach wie vor, dass die Deutsche Bahn und die Telematik/TI etwas gemeinsam haben: sie sind sehr zuverlässig, wenn es darum geht, Verspätungen zu produzieren. So war es bei der Ersetzung des Muster 16 durch das eRezept und so ist es jetzt auch wieder bei der BtM-Variante des eRezepts., deren Einführung sich verspäten wird. Auch bei der Einführung der elektronischen Patientenakte zeichnen sich Verzögerungen ab. Für uns gilt dabei die Devise „Lieber später und reibungslos als schnell und fehlerhaft“, aber das sieht der Bundesgesundheitsminister leider wohl anders.

## **Stichwort GKV**

Beim Stichwort „GKV-Verhandlungen“ kommt einem die Deutsche Bahn weniger in den Sinn, die Verhandlungen gleichen eher einer ständigen Achterbahnfahrt. Mal kommt es zu Einigungen, mal bleibt es bei abgrundtiefem Streit.

Zu echten Verhandlungsergebnissen ohne Schiedsverfahren ist es im Bereich der Arzneimittelabrechnung, teilweise auch der Zytostatikaversorgung und bei der Friedenspflicht im Umgang mit dem eRezept gekommen. Eine recht schnelle Einigung gab es auch über die weitgehende Beendigung der Präqualifizierung für die Hilfsmittelversorgung – ein jahrelang verfolgtes Ziel zum Zweck der Bürokratieentlastung, das wir nun endlich erreicht haben. Hervorzuheben ist auch die Einigung auf einen bundesweit geltenden Vertrag mit den Betriebskrankenkassen in der Hilfsmittelversorgung, der Maßstäbe auch für andere Vertragswerke setzen könnte.

Damit sind wir mit dem Katalog der gütlichen Einigungen aber leider auch schon am Ende. Die Stoff- und Gefäßpreise in der Hilfstaxe bleiben weiter ohne Einigung. Auch über die Vergütungen für die Gripeschutzimpfungen gab es keine Einigung und die Schiedsstelle musste entscheiden. Aktuell gibt es zusätzlich zu dem laufenden Verfahren in Sachen Cannabis noch ein neues Schiedsverfahren, in dem es um die Frage geht, ob Regelungen zum Entlassmanagement und zu den Auswahlregeln in den Rahmenvertrag aufgenommen werden müssen.

Um das Ganze auf die Spitze zu treiben, akzeptiert der GKV-Spitzenverband auch zunehmend nicht die Entscheidungen der Schiedsstelle, sondern zieht dagegen vor Gericht. Das ist bekanntlich schon vor längerer Zeit bei den pharmazeutischen

Dienstleistungen passiert und jetzt sind auch noch Vergütungsregelungen im Rahmen der Hilfstaxe mit den Arbeitspreisen vor Gericht gelandet.

Es wäre schön, wenn die Krankenkassenseite ihre roten Linien und Kompromissgrenzen einmal grundsätzlich überdenkt. An dieser Stelle könnte sie einen deutlichen Beitrag zum Bürokratieabbau leisten!

### **Stichwort Nachhaltigkeit**

Die Arbeit an den Vertragsbeziehungen zu den Krankenkassen ist ein selbstverständliches und absolutes „Muss“, um die wirtschaftliche Basis des Apothekenbetriebs sicher zu stellen. Das Gleiche gilt für die Arbeit an der Aus-, Fort- und Weiterbildung in Bezug auf die qualitative Basis der Berufsausübung. Bei letzterer konnten wir im Frühjahr das Jubiläum des 60. Pharmacon-Kongresses in Meran feiern, das die ungebrochene Fortbildungsbereitschaft im Berufsstand belegt.

Dagegen ist der Umgang mit Fragen der Nachhaltigkeit und des Klimawandels – zumindest auf den ersten Blick – ein „nice to have“. Das gilt aber wirklich nur auf den ersten Blick. Wir können und wollen dieses Thema trotz der angespannten Situation in den Apotheken nicht völlig links liegen lassen, dafür ist dessen gesellschaftliche Bedeutung und auch das Engagement vieler Apothekenteams bei diesem Thema zu groß.

Ein paar Beispiele für unsere Aktivitäten:

- Intern hat die Bundesapothekerkammer die modulare Fortbildung „Klima, Umwelt und Gesundheit“ verabschiedet.
- Extern arbeiten wir unter anderem im Klimapakt Gesundheit des BMG und in der Dialogplattform „Ressourceneffizienz im Gesundheitswesen“ mit, die unter anderem vom BMG und vom Bundesumweltministerium initiiert ist, mit.
- Für Hitzeschutzmaßnahmen setzen wir uns durch unsere Teilnahme am Hitzeaktionstag und die Bereitstellung von Informationsmaterialien für die Apotheken ein.

### **Stichwort Öffentlichkeitsarbeit**

In der Öffentlichkeitsarbeit war im vergangenen Jahr starke Flexibilität gefragt. Denn eigentlich waren unsere kommunikativen Schwerpunkte klar gesetzt: Mit Blick auf das eingefrorene Apothekenhonorar und die sinkenden Apothekenzahlen lag unser Fokus darauf, die Politik und die Gesellschaft über die wirtschaftliche Austrocknung der Apotheken zu informieren.

Doch dann änderten sich die Vorzeichen. Seit dem Vorliegen der Eckpunkte zu einer möglichen Apothekenreform war klar, dass wir auch auf die Versorgungsstrukturen eingehen müssen.

Wir haben deshalb die politische Kommunikation doppelgleisig aufgestellt: Zum einen haben wir die Apotheken in den Regionen ermutigt, Politikerinnen und Politiker einzuladen, um sie auf die Gefahren der BMG-Pläne und die Bedeutung der Apotheken vor Ort hinzuweisen. Zum anderen haben wir eine neue bundesweite Kampagne gestartet,

die sowohl die Leistungen der Apotheken als auch die Bedeutung des Apothekerberufes deutlich machen soll. Einen Teil der Motive können Sie hier im Saal sehen.

Durch die zahlreichen Politik-Gespräche in den Apotheken ist es gelungen, einen starken politischen Gegenwind gegen die BMG-Pläne zu entfachen. Wenn ein Bürgermeister in einer kleinen Gemeinde nach einem Apotheken-Gespräch die Bundestagsabgeordnete seines Wahlkreises informiert, daraufhin ein Gespräch mit dem Landesgesundheitsminister und einem stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden arrangiert wird, das wiederum in einer Pressemitteilung mündet, in der sich die entsprechenden Politiker gegen Scheinapotheken aussprechen, dann entsteht am Ende aus Gesprächen in kleinem Kreis große Wirkung.

Mit all diesen Maßnahmen haben wir auch das Interesse der Medien für unsere Themen erneut wecken und verstärken können. Die großen Tageszeitungen, die TV-Sender, aber auch die regionalen Medien haben sich in den vergangenen Monaten nicht nur häufiger für die Apotheken interessiert, auch die Qualität der Berichterstattung hat spürbar zugenommen: Die Journalistinnen und Journalisten haben genauer hingeschaut und sich intensiver als bisher mit Themen wie der Apothekendichte, der Apothekenvergütung und der Apothekenstruktur beschäftigt.

Neben der politikbedingten Kommunikation haben wir auch andere wichtige Themen nicht ruhen lassen können. Mit Blick auf den Fachkräfte- und Nachwuchsmangel in den Apotheken haben wir im vergangenen Frühjahr eine Nachwuchskampagne in einem neuen Kommunikationsstil gestartet, um insbesondere auf Social-Media-Kanälen die Zielgruppe der jungen Menschen zu erreichen. Dazu haben wir mit der Unterstützung unserer Agentur einen ganz anderen, durchaus mutigen Kommunikationsstil gefunden. Sie kennen ja alle den Satz vom Angler, dem Wurm und dem Fisch und wer wem schmecken muss...

Diese Herangehensweise hat Erfolg. Die Zugriffe auf unser Karriereportal steigen Monat für Monat an und wir dürfen uns auch darüber freuen, dass unsere Agentur für diese Filmserie bei dem europäischen Wettbewerb "Cannes Corporate Media & TV Awards" in der Kategorie „Integrierte Kommunikation“ den ersten Platz belegt und zusätzlich auch noch den Preis als beste europäische Agentur des Jahres 2024 verliehen bekommen hat.

## **Stichwort Organisationsreform**

Die vornehmste Aufgabe der ABDA besteht bekanntlich darin, sich mit anderen zu beschäftigen, in erster Linie den politischen Gesprächspartnern und den sog. Stakeholdern rund um den Verband. Ganz ausnahmsweise beschäftigen wir uns aber auch mit uns selbst – so geschehen in den letzten Jahren, in denen wir uns auch mit unserer Verbandsorganisation beschäftigt haben. Ausgangspunkt dazu war der Beschluss der Mitgliederversammlung im Sommer 2020, die Verbandsstrukturen auf ihre Effizienz zu überprüfen. In einem intensiven Prozess haben wir - gesteuert und unterstützt durch ein externes Beratungsunternehmen - in engem Zusammenwirken mit Ihnen in den Mitgliedsorganisationen den Verband durchleuchtet und nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Verbesserungspotential wurde unter anderem in den Prozessen der Entscheidungsfindung und damit verbunden der internen Kommunikation gesehen. Im



Verhältnis zwischen ABDA, Bundesapothekerkammer und Deutschem Apothekerverband – also gewissermaßen horizontal gedacht – soll noch konsequenter auf arbeitsteiliges Arbeiten geachtet und die rein politischen Fragen bei der ABDA konzentriert werden. In der Vertikalen soll eine klarere Trennung zwischen strategischen und operativen Aufgaben eingehalten und Doppelbefassungen vermieden werden.

Diese Überlegungen haben dann dazu geführt, dass die Gremienstruktur bei ABDA, BAK und DAV erneuert und verschlankt wird. Die rein operativen Entscheidungen sind den bisher so genannten Geschäftsführenden Vorständen zugewiesen, der sog. Personalvorstand bei der ABDA und die großen Vorstände bei BAK und DAV werden abgeschafft, die laufende politisch-strategische Arbeit auf den Gesamtvorstand der ABDA konzentriert, der Geschäftsführende Vorstand der ABDA und die Hauptversammlung etwas verkleinert und den Mitgliederversammlungen die Grundsatzentscheidungen insbesondere in Bezug auf Wahlen und Haushalt vorbehalten.

Selbstverständlich war auch die inhaltliche Rolle der Hauptversammlung, also von Ihnen allen hier im Saal, Gegenstand der Diskussion. Es hat sich schnell herausgestellt, dass für nahezu alle Beteiligten die Hauptversammlung ein unverzichtbarer Bestandteil der Meinungsbildung in unserem Verband ist. Sie bietet einmal im Jahr den Anlass und die Möglichkeit, Themen zu priorisieren oder auch zu verwerfen, neue Themen aufzubringen und hier miteinander zu diskutieren. So wird die Hauptversammlung auch in Zukunft der berufspolitischen Willensbildung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker dienen und deren Beschlüsse werden nach der neuen Satzung von allen Gremien der ABDA zu berücksichtigen sein.

Die Mitgliederversammlungen von ABDA, BAK und DAV haben die entsprechenden Beschlüsse gefasst und die Änderungen sollen zu Beginn des kommenden Jahres in Kraft treten.

### *Apothekenreform*

Nach dem Rundum-Blick will ich nun noch zu der sogenannten Apothekenreform kommen, die der Gesundheitsminister plant. Die Reform hat die politische Arbeit des letzten Jahres seit dem denkwürdigen Auftritt des Ministers auf dem Deutschen Apothekertag im letzten Jahr geprägt und sie war Thema Nummer 1 in allen Gremien. Hier und heute will ich nur zwei Gesichtspunkte herausgreifen.

Der erste Aspekt ist der Wert des persönlichen Kontaktes in der Apotheke. Dieser Wert wird von unserem Gesundheitsminister viel zu niedrig angesetzt. Einen deutlichen Fingerzeig für die Notwendigkeit des persönlichen Kontaktes hat eine Studie gegeben, die wir mit Unterstützung der Universität Leipzig und des Sächsischen Apothekerverbandes zur Nutzung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes durchgeführt haben: Sie hat unter anderem gezeigt, dass knapp 60% der Patientinnen und Patienten nicht aus Versehen, sondern ganz bewusst von ihrem Medikationsplan abweichen. Der Hauptgrund dafür: die Angst vor Nebenwirkungen. Solchen Sorgen und Ängsten kann man nur mit Vertrauen, mit persönlicher Kompetenz und mit der wohlverstandenen Autorität einer Apothekerin oder eines Apothekers im persönlichen Gespräch begegnen. Mit telepharmazeutischen Mitteln mag man die eine oder andere Frage beantworten können,

der Aufbau einer Vertrauensbeziehung über den Bildschirm ist aber ein Ding der Unmöglichkeit.

Der zweite Aspekt betrifft den gesunden Menschenverstand in Kombination mit der Juristerei. Der gesunde Menschenverstand sagt einem, dass es nicht gut ist, wenn der Staat nach Belieben mal den einen, mal den anderen Bürger belastet und dafür kein schlüssiges Konzept hat. Die Juristen, ganz voran der Europäische Gerichtshof, haben dazu das Prinzip der Kohärenz entwickelt. Staatliche Eingriffe müssen einem erkennbaren und widerspruchsfreien Konzept folgen und dürfen nicht willkürlich mal in die eine und mal in die andere Richtung ausschlagen.

Genau dies geschieht aber, wenn im gleichen Kontext ohne erkennbaren Grund der Apotheker bzw. die Apothekerin mal für unverzichtbar erklärt wird, das andere Mal aber deren Präsenz verzichtbar sein soll. Ich kann nicht auf der einen Seite den Betrieb einer Apotheke daran binden, dass sie von einem qualifizierten Apotheker bzw. einer Apothekerin geführt wird und die Arzneimittelabgabe an die Apotheke binden, wenn ich auf der anderen Seite auf die Anwesenheit und faktische Kontrolle der Abläufe durch Apothekerinnen und Apotheker verzichte.

Solche Widersprüche sind nicht erklärbar und führen schrittweise zur Erosion der Stützpfeiler, die für die Ausübung eines freien Berufs notwendig sind.

Lassen Sie sich bitte auch nicht von dem Argument verführen, dass es doch ganz nett und eigentlich unschädlich wäre, wenn man mal für ein paar Stunden auf die Apothekerin und den Apotheker verzichten könnte. Das Prinzip „Es wird schon gutgehen“ ist kein Maßstab für konsequentes Handeln und steht einem kohärenten Regelungssystem im Wege.

Wir werden in der weiteren Debatte deshalb vor allem bei den Parlamentariern weiter auf deren Verantwortung hinweisen, Flickschusterei zu unterlassen und ein in sich schlüssiges Gesamtbild der Arzneimittelversorgung zu wahren.

### *Zum Schluss*

Zum Ende meines Berichts möchte ich gerne auch im Namen meiner Kollegin und meiner Kollegen in der Geschäftsführung, Frau Korf, Herrn Prof. Schulz und Herrn Tisch, einen doppelten Dank aussprechen:

Ein großes Dankeschön an die Kolleginnen und Kollegen, die im Deutschen Apothekerhaus in Berlin, in Brüssel und im Apothekerhaus in Eschborn in den mit uns verbundenen Organisationen.

Ein großes Dankeschön auch für die ehrenamtliche und hauptamtliche Unterstützung aus den Reihen Ihrer Mitgliedsorganisationen, die Sie für ABDA, BAK und DAV in den vielen Arbeitsgruppen, Kommissionen und Ausschüssen leisten.

Ich habe Ihnen berichtet, welchen Kurs wir in den letzten Monaten gesegelt sind. Die Segel bleiben trotz der stürmischen Zeiten gesetzt, aber Sie können heute und in den nächsten Tagen den weiteren Kurs bestimmen und das Ruder in die von Ihnen gewünschte Richtung legen. Dazu wünsche ich Ihnen und uns allen jetzt eine gute und ertragreiche Diskussion in der Hauptversammlung.