

# **POLITISCHER LAGEBERICHT**

Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV)

56. DAV-Wirtschaftsforum, Berlin, 8. Mai 2019

Es gilt das gesprochene Wort.

Vor gut einem Jahr haben wir den frisch gedruckten Koalitionsvertrag analysiert und uns voller Zuversicht über das positive Signal zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gefreut. Danach haben wir ein bemerkenswertes Tempo in der Gesetzgebung im Gesundheitswesen erlebt. Seit gut einem Monat liegt nun der Referentenentwurf für das Apothekenwesen vor. Seine Umsetzung soll die flächendeckende und hochwertige Versorgung der Bevölkerung mit Apothekenleistungen sichern, stärken und ausbauen. Wahrlich überraschend kommt der Entwurf nicht. Schon im Vorfeld haben wir viele Diskussionen mit dem Gesundheitsminister und zahlreichen Parlamentariern geführt. Ich nenne hier nur die Schlagworte ‚Versandhandel‘ einerseits und ‚pharmazeutische Dienstleistungen‘ andererseits.

Ich will in den kommenden Minuten nicht nur über den Gesetzentwurf sprechen, sondern auch die Entstehung unserer innerverbandlichen Meinungsbildung erläutern: Welche Motive haben unser Handeln bestimmt? Und warum liegt im Gesetzentwurf eine in absehbarer Zeit womöglich einzigartige Chance, noch stärker zu beweisen, warum öffentliche Apotheken unverzichtbar sind und bleiben werden?

Aber der Reihe nach.

Das denkwürdige **Urteil des Europäischen Gerichtshofes aus dem Jahr 2016** hat uns alle erschüttert, denn es stellt die Gleichpreisigkeit bei der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel, einen Grundpfeiler unseres Apothekenwesens, massiv in Frage. Schnell wurde deutlich: Die konsequente Folgerung daraus wäre das Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.

Erfreut sahen wir, dass dies auch im Koalitionsvertrag berücksichtigt wurde. Schon kurze Zeit später kristallisierte sich jedoch eine geringe Unterstützung vieler Beteiligter heraus. Die Umsetzung eines Versandhandelsverbotes ausschließlich aus der Verpflichtung des Koalitionsvertrages heraus war und ist jedoch kaum erfolgsversprechend! Denn wenn – bei allem Respekt – führende Gesundheitspolitiker dieses nicht mit vollem Herzen unterstützen können oder wollen, wer hätte es dann engagiert im Gesetzgebungsverfahren bzw. letztendlich im nächsten Verfahren vor dem EuGH verteidigt? Und dass der federführende, neu ernannte Bundesgesundheitsminister kein Versandhandelsverbot wollte, war schnell klar.

Für uns alle war dies eine bittere Erkenntnis. Aber wir durften und dürfen vor ihr nicht die Augen verschließen und müssen stets im Blick behalten, dass das Versandhandelsverbot kein Selbstzweck ist. Es soll der Absicherung einheitlicher Preise dienen! Andererseits: Minister Spahn hat immer betont, wie wichtig die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit hochwertigen Apothekenleistungen für ihn ist. Sein jahrelanges Eintreten für gesondert entgeltene pharmazeutische Dienstleistungen der Apotheken verleiht seinen entsprechenden Aussagen hohe Glaubwürdigkeit.

Vor diesem Hintergrund hätten wir als Vertreter des Berufsstandes versuchen können, gegen massiven Widerstand weiterhin ein **Versandhandelsverbot** einzufordern. Aus meiner Sicht ein aussichtsloses Unterfangen. Oder aber, mit dem Gesundheitsminister die Chance zu ergreifen, auf anderem Wege Gleichpreisigkeit zu erlangen und in die honorierten Dienstleistungen einzusteigen. Es ist nicht klar, wann und ob eine solche Chance wiederkommt, aber auf jeden Fall ginge wertvolle Zeit verloren. Mit den neuen Entwicklungsmöglichkeiten verbessern wir jedoch nicht nur die Versorgung der Menschen, sondern stärken außerdem die Apotheken vor Ort. Denn der Versandhandel kann und – ich wage diese Behauptung – will die niederschweligen Leistungen, die wir als Apothekerinnen und Apotheker anbieten, nicht erbringen. Sie sind schlichtweg zu individuell und zu bürgernah und lassen sich damit nur schwer automatisieren und skalieren.

Als Standesvertreter haben wir uns die Entscheidung, den von Minister Spahn vorgeschlagenen

Weg mitzugehen, wahrlich nicht leichtgemacht. Aber letztlich haben wir uns dafür entschlossen, gemeinsam mit der Politik die Zukunft öffentlicher Apotheken über Maßnahmen zur Stützung der Gleichpreisigkeit einerseits und die bessere Nutzung der pharmazeutischen Kompetenzen andererseits zu sichern.

Der vorliegende Gesetzentwurf bedarf an der einen oder anderen Stelle der Nachjustierung. Ein besonders wichtiger Punkt hierbei ist die vorgesehene Streichung der Regelung zur Einheitlichkeit der Preise in § 78 Absatz 1 Satz 4 AMG, die wir klar ablehnen.

Man kann dabei kritisch hinterfragen, ob die im Gesetzentwurf genannten Ansätze zur Stärkung der Einheitlichkeit der Apothekenabgabepreise so wirksam sind, wie es ein Versandhandelsverbot wäre, auch wenn die AMG-Regelung beibehalten wird. Die ehrliche Antwort lautet: Nein. Aber was hilft uns diese Erkenntnis? Auch Standespolitik ist die Kunst des Möglichen.

Eines versichere ich Ihnen: Wir setzen uns bis zur letzten Minute für die bestmögliche Lösung für die deutschen Offizinapotheken ein.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die **Bindung an die Arzneimittelpreisverordnung als Teil des Rahmenvertrages**, auf den ich noch zu sprechen komme, Einzug ins SGB V erhält. Es bedeutet nicht nur, dass ausländische Versandapotheken gesetzlich Versicherten keine Boni gewähren dürfen, sondern ist auch ein deutliches Bekenntnis zum Solidar- und Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung. Aber zur Wahrheit gehört auch, dass der aktuelle Entwurf eine vollständige Rückkehr zur Gleichpreisigkeit nicht vorsieht. Beziehen Selbstzahler oder Privatversicherte verschreibungspflichtige Arzneimittel aus dem Ausland, sind einheitliche Preise nicht gewährleistet, auch, wenn der verpflichtende Ausweis von Vorteilen gegenüber den Kostenträgern für mehr Transparenz sorgen soll.

Die stärkere Betonung der Bedeutung der Gleichpreisigkeit gerade für die GKV hat aber auch einen entscheidenden Vorteil: Sollte sie vom EuGH angegangen werden, haben wir alle Chancen auf eine vehemente Verteidigung durch Bundesregierung und Bundestag. Denn wer selbst innerhalb der GKV einheitliche Arzneimittelpreise in Frage stellt, stellt die solidarische Krankenversicherung in Frage und damit die nationale Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung. Dabei geht es nicht um den Schutz einzelner Akteure, sondern um die elementare Frage, ob der deutsche Sozialstaat erhalten werden darf. Parteiübergreifend ist in der deutschen Politik eine deutliche Bereitschaft erkennbar, diese rote Linie zu verteidigen.

Neben der Gleichpreisigkeit und zukünftig auch den honorierten pharmazeutischen Dienstleistungen können wir durch unser Engagement einen weiteren Eckpfeiler des deutschen Apothekenwesens stärken: Die **freie Apothekenwahl**. Rezepte, egal ob auf Papier oder digital, müssen in der ausschließlichen Entscheidungsgewalt der Patienten bleiben. Ich bin sehr froh, dass der Gesetzgeber dies anerkennt und die Beeinflussung auf die Einlösung von Rezepten gesetzlich umfassend unterbinden will. Der Gesetzentwurf hat das richtige Ziel, bedarf aber noch einiger Ergänzungen.

Wir haben zum wiederholten Male gezeigt, dass man mit uns Apothekern reden kann, dass wir kompromissbereit und vor allem auch kompromissfähig sind. Bei allem Unbehagen: Der beschriebene Weg sichert uns auch unsere Sprachfähigkeit gegenüber der Gesundheitspolitik. Denn wer sich auf ein einziges Thema versteift oder rein konfrontativ auftritt, verpasst den Anschluss nur allzu leicht. Wir selber aber haben an guter Zusammenarbeit mit der Politik ein großes Interesse. Wir benötigen ihre Unterstützung, nicht nur im Bereich Digitales, auf den ich noch zu sprechen komme.

Sie alle wissen, dass sich die deutsche Apothekerschaft vor einigen Jahren für eine

Neupositionierung entschieden hat, die die heilberufliche Perspektive deutlich stärker als bislang in den Fokus stellt. Das umfasst die stärkere Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Heilberufen.

Vor allem ergibt sich zum ersten Mal die Möglichkeit, intensiviert **pharmazeutische Dienstleistungen** honoriert und erstattungsfähig anbieten zu können und das ohne die zwingende Verbindung zur Abgabe eines Arzneimittels! Eine solche Neupositionierung muss vom Berufsstand ohne Wenn und Aber mit großem Engagement getragen werden. Sie benötigt aber vor allem eine gesetzgeberische Flankierung. Wir können sie daher nur mit, nicht gegen die Politik umsetzen. Der Gesetzentwurf greift diese Neuausrichtung auf, auch wenn wir bei Umsetzung und Umfang noch deutlichen Verbesserungsbedarf erkennen!

Wir können viel mehr als Arzneimittel abgeben, und damit sind wir in Europa keineswegs alleine! Schon lange bieten Apothekerinnen und Apotheker in anderen Ländern den Patienten vor Ort ihre Expertise an, beispielsweise im Rahmen von Medikationschecks. Auch in Deutschland gibt es bereits gute Erfahrungen, unter anderem im Rahmen von ARMIN in Sachsen und Thüringen. Nun wird es dringend Zeit, dass wir Ansätze zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit in einzelnen Modellprojekten hin zu einer bundesweiten Umsetzung weiterentwickeln. Die Tatsache, dass fast ein Viertel aller Patienten regelmäßig mindestens drei Arzneimittel einnimmt, verdeutlicht, welches Potenzial in einer besseren Abstimmung der Arzneimitteltherapie durch die Apotheker liegt.

Für die Betreuung der Patienten bedarf es deren Vertrauen in die Apotheken. Die AOK hat eine Umfrage veröffentlicht, der zufolge mehr als 90 Prozent der Bundesbürger mit unserer Arbeit zufrieden sind, ein sehr solides Fundament! Am Rande hat es die AOK geschafft, parallel geradezu reflexartig in Frage zu stellen, dass die Apotheken für ihre Mehrleistungen auch zusätzliche Honorierung brauchen.

Wenn wir unseren Patienten endlich mehr Leistungen in der Primärversorgung bieten können, geht das nicht zum Nulltarif. Wofür wir Apotheken vor Ort stehen und was für den Erfolg zusätzlicher Dienstleistungen essenziell ist, ist Zeit. Zeit, die wir uns gerne nehmen, aber eben auch Arbeitszeit hochqualifizierten Personals, das wir für die Tätigkeit in der öffentlichen Apotheke gewinnen müssen. Pharmazeuten sind ein Mangelberuf und auf der Wunschliste junger Absolventen des anspruchsvollen Pharmaziestudiums steht die Offizin leider bei weitem nicht an erster Stelle. Der geplante Einstieg in die gesondert honorierten pharmazeutischen Dienstleistungen wird die Arbeit in der Apotheke wieder interessanter und attraktiver machen. Das gilt für Apothekerinnen und Apotheker, aber auch für PTAs. So könnte die geplante Ausbildungsreform für PTA hier Akzente setzen.

So sehr ich mich auf eine Zukunft unseres Apothekenwesens mit honorierten Dienstleistungen freue, so muss ich doch die Realität der anstehenden Reform im Auge behalten. Im Referentenentwurf reden wir von einem Finanzvolumen für Dienstleistungen von rund 120 Millionen Euro netto. Mit dieser Summe ist unser Spielraum begrenzt. Lassen Sie mich ganz klar sagen: Den Großteil vieler sinnvoller Ideen und Vorschläge werden wir mit dieser Summe nicht umsetzen können. Hier bedarf es einer deutlichen Nachjustierung. Oder anders ausgedrückt: die Summe muss deutlich erhöht werden und mit einer Dynamisierungsklausel versehen werden. Des Weiteren müssen Dienstleistungsentgelte in Apotheken, wie bei anderen Heilberufen, von der Mehrwertsteuer befreit werden.

Allen klar sein muss auch, dass die **zusätzliche Honorierung von Dienstleistungen** eine adäquate Entgeltung der Arzneimittelversorgung und der dazugehörigen Beratung nicht ersetzen kann. Deshalb muss auch unser Fixum mittelfristig weiterentwickelt werden.

Die schrittweise Einführung honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen bietet, bei allem

Verständnis für Ungeduld, auch den Vorteil, die Reform verantwortlich zu begleiten und damit die Chance für eine erfolgreiche Umsetzung weiter zu erhöhen. Auf uns alle – die ABDA, die Kammern und Verbände auf Bundes- und Landesebene – kommt ein Großprojekt zu. Unsere Erfahrungen mit Erbringung und Abrechnung vertraglich vereinbarter Dienstleistungen deuten an, dass es hier einer erheblichen gemeinsamen Kraftanstrengung bedarf. Scheitern ist dabei keine Option. Nur, wenn wir uns jetzt beweisen und zeigen, dass wir „es“ können, können wir mittel- und langfristig aufsatteln.

Für die organisatorische Ausgestaltung der Abrechnung der pharmazeutischen Dienstleistungen haben wir mit dem Nacht- und Notdienstfonds des DAV bereits ein gutes Fundament. Er hat sich seit 2013 mehr als bewährt und ist nun bestens für die Übernahme neuer Aufgaben gerüstet.

Die Gesundheitspolitik zeigt nicht nur bei der Einführung honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen, sondern auch in der Erweiterung unseres Aufgabengebietes, dass man uns in der patientennahen Versorgung vertrauen kann.

Wer mich kennt, der weiß, dass **Impfen und die Erhöhung der Impfquoten** für mich eine Herzensangelegenheit sind. Und bei der wachsenden Skepsis gegenüber Impfungen, die inzwischen so weit führt, dass wir in Deutschland ernsthaft über eine Impfpflicht diskutieren, müssen wir uns als Heilberufler fragen, wie wir zur Erhöhung der Impfquoten beitragen können. Ich begrüße daher den mutigen Schritt, einzelne Modellprojekte zu ermöglichen, über die wir lernen können, ob und wie eine Grippeimpfung in Apotheken in Deutschland sicher und sinnvoll umzusetzen ist.

Der Widerspruch aus Teilen der Ärzteschaft kommt keinesfalls unerwartet. Auch wir Apotheker sehen, dass Impfen bei uns einen deutlichen Mehraufwand bedeuten wird, bei einer vermutlich kaum mehr als kostendeckenden Vergütung. Genau deshalb ist es sinnvoll, diesen Ansatz zunächst auf regionaler Ebene zu erproben. Gripeschutzimpfungen in der öffentlichen Apotheke machen letztlich nur Sinn, wenn sich über die konkrete Ausgestaltung die Impfquote steigern lässt. Hieran wird sich jedes Modellvorhaben messen lassen müssen.

Wenig Widerspruch hingegen ruft die wiederholte Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel an Patienten mit chronischen Erkrankungen hervor. Patienten mit einer hohen Krankheitsbelastung kämpfen mit vielen Beeinträchtigungen und erbringen für die Versorgung oft logistische und organisatorische Meisterleistungen. Ist die Medikation stabil und sicher, freuen wir uns, wenn wir Patienten die Versorgung ein klein wenig erleichtern können. Hierbei ist klar, dass es der Arzt ist, der entscheidet, ob er im konkreten Fall dem jeweiligen Patienten ein Wiederholungsrezept ausstellt, oder auch nicht. Klare Vorstellungen, wie so etwas aussehen kann und an welche Parameter ein **Wiederholungsrezept** gebunden sein muss, haben wir dem BMG übermittelt.

Sie sehen, wir stehen vor neuen, großen Aufgaben und wir haben viel vor. Schaffen können wir das aber nur gemeinsam! Daher appelliere ich an Sie und uns als Apothekerschaft, uns mit ganzer Kraft auf die Gestaltung der neuen Herausforderungen zu fokussieren.

Bei allem, was vor uns liegt, haben wir im vergangenen Jahr auch Vieles erreicht!

Nach jahrelangen Verhandlungen haben wir einen neuen Rahmenvertrag abgeschlossen. Ein Kraftakt, auch wegen des nicht immer ergebnisorientierten Vorgehens des GKV-Spitzenverbandes. Aber: Wir haben uns dessen ungeachtet geeinigt. An dieser Stelle gebührt mein Dank in erster Linie dem hervorragenden Verhandlungsteam aus Ehren- und Hauptamt. Denn neben vielen guten Ergebnissen für die öffentlichen Apotheker haben alle Beteiligten gezeigt, dass die Selbstverwaltung funktioniert! Angesichts der zunehmenden politischen

Bereitschaft, in diese einzugreifen, kann es nur in unserem gemeinsamen Interesse liegen, zu beweisen, dass die Selbstverwaltung ein Erfolgsmodell ist!

Der **neue Rahmenvertrag** bringt ab Juli mehr Klarheit, unter anderem bei Retaxationen. Auch bei der Verfügbarkeitsprüfung haben wir Erleichterungen erzielt. So werden die Krankenkassen keine zusätzliche Anfrage beim Hersteller mehr von uns einfordern können. Bewegung ist zudem in die Importförderung gekommen. Wohingegen ich immer noch auf eine gänzliche Abschaffung der Importförderklausel hoffe, entsteht nun mit dem Rahmenvertrag zumindest eine Ausdifferenzierung und ein stärkerer Preisdruck, insbesondere bei hochpreisigen Arzneimitteln. Künftig sollte es dadurch für uns einfacher werden, die Vorgaben zu erfüllen.

Ebenfalls nach vielen Jahren der intensiven Vorbereitung ist im Februar der Startschuss für securPharm gefallen und damit ein wesentlicher Schritt zum besseren Schutz der Patienten vor Arzneimittelfälschungen. Sie können sich vorstellen, dass ein derart umfangreiches Projekt nur mit guter Zusammenarbeit umgesetzt werden kann, und dafür möchte ich mich bei unseren Partnern in Großhandel und Industrie herzlich bedanken.

**securPharm** und der Schutz vor gefälschten Arzneimitteln bleiben ein laufendes Projekt, an dessen Stellschrauben in vielen Bereichen noch teils kräftig, teils weniger kräftig, gedreht werden muss. Aber: Der Anfang ist gemacht. Dabei steht securPharm nicht nur für den Schutz der Bevölkerung vor gefälschten Arzneimitteln. Es ist auch ein umfangreiches und erfolgreiches Digitalprojekt, das zeigt, welchen Standards wir uns in der Digitalisierung verschrieben haben und dass die Gründung der NGDA – Netzgesellschaft Deutscher Apotheker richtig und wichtig war!

Wir gestalten unsere Zukunft und dafür wollen und brauchen wir die Digitalisierung, und zwar in einem verlässlichen Rahmen, in dem wir mit sensiblen Daten vertrauensvoll und sicher umgehen. Dafür haben wir uns im letzten Jahr unter anderem bei der Einführung des elektronischen Rezeptes ans Steuer gesetzt. Neben der 2017 gegründeten NGDA als Partner des E Rezept-Projektes in Baden-Württemberg hat die IT-Abteilung im Geschäftsbereich Ökonomie bei gematik und Politik hervorragende Vorarbeit geleistet.

Gemeinsam mit unseren Partnern von VDARZ und ADAS haben wir im Juli letzten Jahres auch formell beschlossen, auf Basis der Telematik-Infrastruktur das **elektronische Rezept** zu entwickeln. Wir haben uns dabei für ein marktoffenes Modell entschieden. So vermeiden wir Insellösungen und können die Umsetzung schneller und umfassender gestalten. Auch dieser Ansatz hat dazu beigetragen, dass der DAV neben dem GKV-Spitzenverband und der KBV zum federführenden Gesellschafter bei der Umsetzung des E Rezeptes in der gematik ernannt worden ist.

Apotheken sind weitgehend digitalisierte Betriebe. Sobald ein Patient ein Rezept in die Apotheke trägt, wird es IT-gestützt verarbeitet. Jetzt muss es darum gehen, auch die letzte analoge Meile zu modernisieren: Den Transport des Rezeptes vom Arzt über den Patienten in die Apotheke.

Das Vertrauen, das Menschen uns Apothekern tagtäglich entgegenbringen, müssen wir auch in der digitalen Welt erfüllen. Genau deshalb müssen wir das digitale Rezept selber gestalten. Patienten fordern die Sicherheit ihrer Daten, die freie Wahl ihrer Apotheke und die Unabhängigkeit der heilberuflichen Leistung. Sie möchten ihre E-Verordnung lesen können. Sie möchten entscheiden, welcher Apotheke sie diese Verordnung übergeben, oder aber, diese möglicherweise gar nicht einzulösen. Um dem gerecht zu werden benötigen wir gesetzliche und technische Lösungen. Nur dann erreicht ein digitales Rezept die notwendige Akzeptanz bei allen Beteiligten. Gemeinsam mit den Partnern in der gematik wollen und werden wir die Standards setzen, und zwar möglichst pragmatisch.

Deswegen entwickelt der Deutsche Apothekerverband zurzeit eine entsprechende Anwendung: Die „**Web-App des DAV**“. Sie soll mehr sein als eine einfache Smartphone-App. Die Web-App des DAV ist eine webbasierte betriebssystemunabhängige Anwendung, die ausgehend vom Patienten gedacht ist und ihn bei seinen Bedürfnissen abholt. Im Einzelnen heißt das:

- Der Patient kann E-Rezepte unabhängig vom Endgerät und ohne zusätzliche Softwareinstallation sicher verwalten.
- Die Anwendung ist kostenfrei und einfach.
- Die Anwendung steht allen deutschen Apotheken offen. Dadurch soll es dem Patienten ermöglicht werden, aus einem möglichst großen Angebot an Apotheken auszuwählen.
- Über die Anwendung können Patienten auch direkt mit der Apotheke kommunizieren und beispielsweise nachfragen, ob ein Arzneimittel vorrätig ist.
- Geplant sind außerdem Zusatzfunktionen wie Einnahmeerinnerungen oder Hinweise zum Ablaufdatum, die die Therapietreue und Arzneimitteltherapiesicherheit verbessern.

Dabei gilt immer: Das Rezept bleibt in Patientenhand und nur der Patient bestimmt, ob und wo es eingelöst wird. Die Web-App des DAV soll allen Apotheken diskriminierungsfrei und wettbewerbsneutral zur Verfügung stehen. Neben verbandspolitischer Rückendeckung und ausreichenden Ressourcen braucht das Projekt aber vor allem das Engagement der Apotheken selbst. Nur, wenn möglichst alle hinter dem Projekt stehen und mitmachen, haben wir Erfolg.

Heute Morgen haben wir die Internetseite [www.dav-app.de](http://www.dav-app.de) freigeschaltet, über die Apotheken weitere Infos erhalten und Interesse zeigen können.

Lassen Sie mich an dieser Stelle ein ganz großes Dankeschön an Matthias Arnold, Peter Froese und Sören Friedrich für ihr Engagement bei diesem zukunftsweisenden Projekt aussprechen. Herr Friedrich wird in seinem Vortrag morgen ganz ausführlich auf die Web-App des DAV eingehen.

Hoffentlich habe ich Sie neugierig gemacht. Ich persönlich freue mich jetzt schon darauf, die erste Version in Kürze ausprobieren zu können.

Nicht nur digital, sondern auch mit der sich immer stärker konkretisierenden Reform beschreiten wir neue Wege. Das bedeutet Risiken. Es bedeutet Herausforderungen. Aber vor allem bedeutet es Chancen!

Und so freue ich mich, Sie heute beim 56. DAV-Wirtschaftsforum begrüßen zu dürfen, um gemeinsam mit Ihnen darüber zu diskutieren.

An dieser Stelle möchte ich mich auch ganz herzlich bei den Referenten für ihr Kommen und unseren Partnern für ihre tatkräftige Unterstützung bedanken. Insbesondere freue ich mich, dass Herr Dr. Gottfried Ludewig sich die Zeit nimmt, am Nachmittag auch die Sicht des Bundesgesundheitsministeriums auf die Rolle der öffentlichen Apotheken in der digitalen Gesundheitsversorgung zu beleuchten!

Ich möchte Sie auch einladen, morgen Nachmittag noch zur Verleihung des **Deutschen Apotheken-Awards** bei uns zu bleiben. Sie dürfen gespannt sein, mit welcher innovativen Ideen unsere Preisträgerinnen und Preisträger ihre Patienten vor Ort in der Apotheke versorgen!

Wie immer wünsche ich Ihnen bereichernde Gespräche, spannende Diskussionen und viele neue Erkenntnisse.