

POLITISCHER LAGEBERICHT

Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes e.V. (DAV)

55. DAV-Wirtschaftsforum, 25. April 2018, Potsdam

Es gilt das gesprochene Wort.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

der Zeitpunkt unseres diesjährigen DAV-Wirtschaftsforums könnte nicht besser gewählt sein. Im letzten Monat wurde nach einer langen Phase der Verhandlungen der Koalitionsvertrag unterzeichnet und die neue Bundesregierung hat ihre Arbeit aufgenommen. Bei den Koalitionsverhandlungen war die Gesundheitspolitik sicherlich nicht das zentrale Thema. Aber im Koalitionsvertrag finden sich doch klare Hinweise auf das, was wir in den nächsten Jahren erwarten dürfen.

Das 55. DAV-Wirtschaftsforum findet dementsprechend genau zum richtigen Zeitpunkt statt, um über die **gesundheitspolitischen Vorhaben der Regierung** zu diskutieren. Und natürlich auch, um über die Erwartungen und Positionen der Apothekerschaft zu sprechen.

Die Vergabe der Ministerien hat dazu geführt, dass die beiden für uns so relevanten Ministerien, das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundeswirtschaftsministerium, vom selben Koalitionspartner gehalten werden. Für die Apothekerschaft kann dieses Chancen bieten, denn die Möglichkeiten zur Umsetzung politischer Vorhaben sollten so eher besser sein.

Ich möchte diese Gelegenheit nutzen und dem neuen Gesundheitsminister Jens Spahn zu seinem Amt gratulieren. Ich wünsche ihm für die kommenden Jahre viel Erfolg und Tatkraft in der Gestaltung der deutschen Gesundheitspolitik und in der Umsetzung des Koalitionsvertrages.

Das Bundesministerium für Gesundheit erhält durch Jens Spahn einen ausgezeichneten Fachpolitiker in Gesundheitsfragen. Seit seinem Einzug in den Bundestag im Jahr 2002 hat sich Minister Spahn intensiv mit Gesundheitsfragen auseinandergesetzt. Auch beim DAV-Wirtschaftsforum war er in seiner Zeit als gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion mehrmals zu Gast. Er hat in seiner bisherigen Laufbahn bereits bewiesen, dass er die Situation in der deutschen Gesundheitsversorgung ideologiefrei und realitätsnah betrachtet.

Gleich zu Beginn hat der neue Gesundheitsminister bereits drei große Herausforderungen für seine Amtszeit formuliert. Diese Themenbereiche lassen sich unter den Überschriften „Ambulante Pflege“, „Flächendeckende Versorgung“ und „Digitalisierung“ zusammenfassen. Dieses freut uns umso mehr, denn auch die Angebote und Anliegen der Apothekerschaft passen in diese Schwerpunktsetzung.

Meine Damen und Herren,

der Koalitionsvertrag beinhaltet neben den genannten Schwerpunkten noch weitere, konkrete Einigungen. An erster Stelle ist aus unserer Sicht selbstverständlich das Rx-Versandhandelsverbot zu nennen. Ich zitiere hier den genauen Wortlaut aus dem Koalitionsvertrag: „Um die Apotheken vor Ort zu stärken, setzen wir uns für ein **Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln** ein.“ Diese Aussage ist eindeutig. Wir fordern daher die Bundesregierung auf, sich schnellst möglich mit der Umsetzung dieses Vorhabens zu befassen und ein entsprechendes Gesetzgebungsverfahren in die Wege zu leiten.

Letztlich wird im Koalitionsvertrag aufgegriffen, was der damalige Gesundheitsminister Hermann Gröhe schon kurze Zeit nach dem unsäglichen Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 19. Oktober 2016 erkannt hatte: Ohne ein Versandhandelsverbot wird mittelfristig die flächendeckende

Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Leistungen durch Vor-Ort-Apotheken gefährdet.

Ich bedanke mich an dieser Stelle auch bei Hermann Gröhe, der sich in den Koalitionsverhandlungen so konsequent und überzeugt für dieses Thema eingesetzt hat. Gerade weil man sich in der letzten Legislaturperiode aus mir unerklärlichen Gründen nicht verständigen konnte, ist die jetzige Einigung umso wichtiger. Dass es dazu kommen konnte, ist sicherlich auch das Ergebnis monatelanger Überzeugungsarbeit – nicht nur aus der Landesvertretung heraus. Zahllose Kolleginnen und Kollegen haben persönlich, in Schreiben oder in sozialen Netzwerken sowie auch als Wahlkreisbotschafter für ihre Region den konstruktiven Austausch mit der Politik gesucht. Dieses starke Engagement verdient einen hohen Respekt und unser aller Dank.

Meine Damen und Herren,

im Koalitionsvertrag wird mit der flächendeckenden Versorgung eine der drei Forderungen von Bundesgesundheitsminister Spahn konkret genannt. Es wird hier (Zitat) „ein guter Zugang in allen Regionen zu **Leistungen der Daseinsvorsorge** und eine flächendeckende Gesundheits- und Pflegeversorgung“ gefordert. Diese Ziele unterstützen wir Apotheker voll und ganz, denn sie sind mit unseren Zielen deckungsgleich. Die Apotheken vor Ort bilden einen essenziellen Bestandteil der flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Sie bieten ein hervorragendes Netzwerk, mit dem täglich 3,6 Millionen Patienten versorgt und 250.000 Botendienste durchgeführt werden. Zusätzlich ist die Versorgung durch den Nacht- und Notdienst rund um die Uhr sichergestellt. Dieses flächendeckende Apothekennetz ist für eine wohnortnahe Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln entscheidend.

Mit den Apothekenteams steht dem Patienten zudem eine Beratung auf höchstem Niveau - bei einer flächendeckend niedrighschwelligigen Zugänglichkeit - zur Verfügung. Unsere Leistungen bilden daher einen wichtigen Bestandteil der Daseinsvorsorge.

Im 5. Kapitel des Koalitionsvertrags, das mit (Zitat) „Heimat mit Zukunft“ betitelt ist, werden Maßnahmen zur Förderung von strukturschwachen Regionen genannt. Hierbei setzt die neue Bundesregierung einen Schwerpunkt auf die Belebung von Orts- und Stadtkernen.

Daraus abgeleitete Maßnahmen müssen die Apotheken vor Ort in jedem Fall mit einbeziehen. Denn ein lebendiger Ortskern braucht die Apotheke. Dieses gilt insbesondere für strukturschwache Regionen und in Zeiten des demographischen Wandels.

Für viele Patienten ist ihre Apotheke die erste Anlaufstelle für gesundheitliche Fragen. Denn hier erhalten sie schnell Gehör und Rat für ihre Sorgen und Probleme.

Wer lebenswerte Regionen und ländliche Gebiete will, der muss aber auch die Grundlage für Arbeitsplätze vor Ort schaffen, denn allein als Wohnstätten für Pendler sind viele Gemeinden nicht zu erhalten.

Apotheken bieten flächendeckend wohnortnahe qualifizierte Arbeitsplätze, gerade auch für Frauen – insbesondere auch in Teilzeit. Die Apothekerschaft ist hier, und darauf können wir auch stolz sein, vorbildlich.

Gerne diskutieren wir mit Politik, Gesellschaft und Krankenkassen, wie **das niedrighschwellige flächendeckende Versorgungsangebot der Apotheken** genutzt und ausgebaut werden kann. Sei es bei der Herausforderung, die Impfbereitschaft zu fördern oder sei es bei der Diabetesberatung. Wir als Apothekerschaft sind, zum Wohle des Patienten, offen, neue Versorgungsangebote zu entwickeln und umzusetzen.

Diese Bereitschaft haben wir gerade im Zuge des **Cannabis-Gesetzes** unter Beweis gestellt. Im vergangenen Jahr haben die Apotheken insgesamt 44.000 Einheiten Cannabis-Blüten abgegeben und die Verordnungszahlen steigen weiter. Dies macht deutlich, dass die Behandlung mit Cannabis in der flächendeckenden Gesundheitsversorgung angekommen ist und auch zukünftig vermehrt von Bedeutung sein wird.

Es gibt nun einheitliche Qualitätskriterien für Cannabis-Blüten und entsprechende Anwendungshinweise. An dieser Stelle ein dickes Lob für die Bundesapothekerkammer und für den Geschäftsbereich Pharmazie von Frau Dr. Eckert-Lill, die sich diesem Thema mit großem Engagement angenommen haben. Pharmazeutische Leistung bildet hier die Basis für eine therapeutisch angezeigte Versorgung.

Ein letztes Themengebiet, welches ich noch direkt aus dem Koalitionsvertrag nennen möchte, ist die **Förderung von Frauen im Beruf**. Die neue Bundesregierung möchte ihren Schwerpunkt dabei besonders im ländlichen Raum und bei kleinen Familienbetrieben legen.

In diesem Punkt wird der Bezug zur Apotheke vor Ort sehr deutlich. 72 Prozent der in öffentlichen Apotheken aktiven Apothekerinnen und Apotheker sind Frauen. Bei den PTA und PKA sind mehr als 97 Prozent weiblich. Die Apotheke vor Ort ist demnach ein Musterbeispiel für die erfolgreiche wirtschaftliche Betätigung von Frauen. Und die guten Möglichkeiten zur Teilzeit erleichtern den Wiedereinstieg in den Beruf und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

In all diesen Auszügen aus dem Koalitionsvertrag wird eines sehr deutlich. Die vermeintlich so vergangenheitsorientierten Apotheken sind in vielen Fällen schon da, wo die Gesellschaft sich hin entwickeln will. Diese Modernität unseres Berufsstandes mag den einen oder anderen Beobachter überraschen. Aber wer Traditionen erhalten will, der muss sich eben dauernd erneuern.

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Arzneimitteltherapie ist die häufigste Therapieform. Wer sicherstellen will, dass gerade alte Menschen nicht ihre gewohnte Lebensumgebung verlassen müssen, der benötigt flächendeckende Angebote einer ambulanten Pflege. Aber er benötigt eben auch eine flächendeckende Versorgung mit Medikamenten.

Das **Netzwerk aus Apotheken vor Ort** bildet dafür den Grundstein. Umso bedauerlicher ist die rückläufige Zahl an Betriebsstätten. Im Jahr 2017 hat sich ihre Anzahl nochmals um 275 verringert. Mit 19.748 Apotheken vor Ort ist sie so niedrig wie zuletzt 1987. Setzt sich dieser Trend noch längere Zeit fort, gefährdet er perspektivisch die flächendeckende Versorgung.

Um dies zu vermeiden, darf die Apotheke vor Ort nicht geschwächt, sondern muss in ihrer Rolle gestärkt werden. In diesem Zusammenhang muss ich – in der gebotenen Kürze – auf das BMWi-Gutachten zu Apothekenentgeltung eingehen. Ich möchte klarstellen, dass wir als Apothekerschaft offen sind, die Arzneimittelpreisverordnung weiter zu entwickeln, sie zukunftssicher zu machen, klare Anpassungsregeln zu generieren, über eine angemessene Honorierung der von den Apotheken erbrachten Leistungen zu sprechen und notfalls auch zu streiten. Eine entsprechende Diskussion muss jedoch auf richtig festgelegten Prämissen beruhen, was in diesem Gutachten leider nicht der Fall ist. Wer in einer Zeit, in der seit Jahren die Zahl der Apotheken um über 200 pro Jahr sinkt, und sich immer mehr Lokalpolitiker um die Versorgung ihrer Gemeinden sorgen, vermeintliches Einsparpotenzial in Milliardenhöhe ausweist, der blendet Realitäten aus.

Es ist von essenzieller Bedeutung, dass auch die **ordnungspolitischen Eckpfeiler**, auf denen die

unabhängig durchgeführte pharmazeutische Versorgung basiert, erhalten bleiben. Zu diesen Eckpfeilern gehören die Apothekenpflicht, das Fremd- und Mehrbesitzverbot und der einheitliche Abgabepreis.

An diesen Pfeilern darf nicht gerüttelt werden, so wie es zum Beispiel die Europäische Union vor kurzem versucht hat, als über die Abschaffung der Apothekenpflicht für OTC diskutiert wurde.

Wer die flächendeckende, wohnortnahe Versorgung durch Apotheken erhalten will, der darf ihnen nicht an allen Stellen sukzessive die wirtschaftlichen Grundlagen entziehen. Hier die Freigabe des Versandhandels für OTC, dort die bewusste Beförderung eines primär preisorientierten Wettbewerbs. Und jetzt noch die Diskussion, ob OTC nicht auch im Supermarkt verkauft werden sollten. Und zur Krönung dann noch der – ich nenne es mal so – ‚Ratschlag‘ aus dem BMWi-Gutachten, die Apotheken sollten doch vielleicht ihre Preise für OTC erhöhen, um die vorgeschlagenen drastischen Kürzungen bei der Entgeltung der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu kompensieren.

Die **Apothekenpflicht für OTC** ist aber auch aus einem anderen Grund wichtig: Für die eigenverantwortliche Selbstbehandlung des Patienten ist eine gründliche Aufklärung im Vorhinein von besonderer Bedeutung. Diese Beratung, die den individuellen Heilungs- und Gesunderhaltungsprozess des Patienten im Mittelpunkt stellt, kann so umfänglich und von Angesicht zu Angesicht nur in der Apotheke vor Ort stattfinden. Denn nur wer den Patienten bei der Beratung auch sieht, kann sich ein ganzheitliches Bild verschaffen. Wir entwickeln unser Beratungsangebot weiter. Personalisierte Beratungstools, die von der Apotheke digital und temporär dem Patienten zur Verfügung gestellt werden, sind für uns keine Visionen, sondern bereits Realität. Zu der umfangreichen und persönlichen Beratung der Apotheke vor Ort gibt es deshalb keine Alternativen.

So ganz nebenbei – ist es nicht geradezu eine Pflicht des Staates und der gesetzlichen Krankenversicherung, diese für die Gesundheit der Bevölkerung so bedeutende Leistung der Apotheke zu finanzieren?

Meine Damen und Herren,

mit dem EuGH-Urteil vom 19. Oktober 2016 kam es zu einer Schwächung eines weiteren Eckpfeilers der Arzneimittelversorgung, dem des einheitlichen Abgabepreises. Durch Rabatte, die der Versandhandel seinen Kunden einräumen kann, wurde der Grundsatz der Gleichpreisigkeit bei Arzneimitteln aufgehoben. Es liegt nun an der Politik, diesen Grundsatz wiederherzustellen. Die aktuell einzige Option hierzu ist das Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln.

Wir hören immer wieder den Vorwurf, wir würden uns nur auf den Erhalt bestehender Regelungen konzentrieren, statt nach vorne zu blicken. Richtig daran ist, dass die Abwehr von Angriffen auf die Eckpfeiler der Apotheke kein Dauerzustand für uns Apotheker werden darf. Wir haben mit dem **Papier „Apotheke 2030“** ein klares Signal in Richtung Zukunft vorgelegt. Es zeugt von unserer festen Entschlossenheit, den Berufsstand pharmazeutisch weiter zu entwickeln.

Die Entwicklungen der letzten anderthalb Jahre haben uns leider eine andere Schwerpunktsetzung unserer öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten aufgezwungen. Aber jeder Bauherr weiß, dass auch ein innovativer Bauentwurf ein solides Fundament benötigt.

Unter dem Dach von „Apotheke 2030“ haben wir aus der Apothekerschaft heraus konkrete Pläne

erarbeitet, wie das flächendeckende und patientenorientierte Versorgungssystem weiterentwickelt werden kann.

Die neue Regierung ist nun gefordert, sinnvolle Konzepte gesetzlich zu verankern. Als Beispiel möchte ich die Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit nennen. Die Einführung eines qualitätsgesicherten, honorierten und abgestuften Systems von Medikationsanalyse und -management würde die deutschlandweite Sicherheit in der Arzneimitteltherapie stärken und einen Schritt in die richtige Richtung bedeuten. Denn durch Medikationsanalysen des Apothekers gemeinsam mit dem Patienten können mögliche Wechsel- und Nebenwirkungen frühzeitig detektiert und eine Klärung herbeigeführt werden. Wird bei der Medikationsanalyse eine Konstellation erkannt, die eine dauerhafte Betreuung der Medikation des Patienten erfordert, so bietet das **Medikationsmanagement** durch Apotheker und Arzt hierfür den richtigen Lösungsansatz. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Initiative, die unsere Vorstellungen umsetzt, wird zuallererst das Patientenwohl gestärkt. Ich freue mich, dass Apotheker- und Ärzteschaft gemeinsam für die deutschlandweite Umsetzung des in Sachsen und Thüringen so erfolgreich erprobten ARMIN-Modells werben.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Bundesgesundheitsminister Spahn hat nicht nur Digitalisierung als einen Schwerpunkt seiner Arbeit ausgerufen, sondern auch eine entsprechende neue Abteilung im Bundesgesundheitsministerium gegründet.

Wie Sie wissen, hat auch die ABDA die thematischen Schwerpunkte in den letzten Jahren gebündelt. Einerseits in einer neuen Abteilung im Haus, andererseits durch die Gründung der NGDA, als Tochter der Avoxa, die die digitalen Vorhaben der Apothekerschaft umsetzt.

Ein Thema, mit der sich die NGDA, aber natürlich auch unser Haus, derzeit intensiv beschäftigen, ist **securPharm**. Im Zuge dieses Projektes haben wir uns früh für die Sicherheit der sensiblen Geschäftsdaten eingesetzt. Damit die Datenhoheit in unserer Hand bleibt, wurde die NGDA mit Konzeption, Aufbau und Betrieb des Apothekenservers betraut. Als zusätzliche Aufgabe hat die NGDA auch die Legitimierungsprüfung der Apotheken übernommen. Sie hat dafür das sogenannte N-Ident-Verfahren entwickelt. Das entsprechende Anmeldeportal ist bereits freigeschaltet und sie können bereits heute ihren Legitimationsantrag einreichen.

An dieser Stelle habe ich eine große Bitte an alle Verantwortlichen in den Verbänden und Kammern der Länder: Werben Sie gemeinsam dafür, dass sich möglichst viele Kolleginnen und Kollegen zeitnah anmelden. Ein Warten bis kurz vor Schluss ist weder für die Apotheken noch für die NGDA eine zielführende Option.

Unser Ziel bleibt, dass zum Ende dieses Jahres alle Apotheker an das securPharm-System angeschlossen sind, damit noch genügend Zeit bis zum 9. Februar 2019 bleibt, die für die Einübung der neuen Prozesse genutzt werden kann. Die Vorbereitungen in den Landesorganisationen und den Apotheken vor Ort laufen bereits auf Hochtouren. Denn uns liegt die Sicherheit der Patienten am Herzen.

Die Apotheken arbeiten im Back-Office schon lange digital. Aber auch im Patientenkontakt wird die Digitalisierung zukünftig eine noch größere Rolle spielen. Gemeinsam mit Rechenzentren und Softwarehäusern entwickeln wir digitale Möglichkeiten, sichere Kommunikationswege zwischen Patient und Apotheke herzustellen und unseren Kunden anzubieten.

Eine weitere Möglichkeit bieten digitale Rezeptsammelstellen, wie sie derzeit im Saarland und in meiner Heimat Baden-Württemberg getestet werden.

Mit solchen Angeboten kann weiterhin die wichtige Bindung von Patient und Apotheke vor Ort aufrechterhalten und die schnellere und qualitativ hochwertigere Alternative zur Konkurrenz geboten werden. Vor allem für dünn besiedelte, ländliche Regionen werden solche Vorbestellmöglichkeiten zukünftig verstärkt von Bedeutung sein. Eines steht fest: die Apotheke vor Ort und ihr digitales Umfeld ist die klar bessere Alternative zum Versandhandel und macht ihn mehr als überflüssig.

Lassen Sie mich an dieser Stelle sagen: wir stehen zur Gematik und wir stehen zur dazugehörigen Telematik-Infrastruktur. **Wir bekennen uns zum E-Rezept und zur E-Patientenakte.**

Unregulierten Wildwuchs, bei dem E-Rezepte gezielt fehlgesteuert werden und die Datensicherheit auf wackeligen Füßen steht, lehnen wir ab. Wir fordern deshalb vom BMG klare Aussagen zu den anstehenden Modellvorhaben der unterschiedlichsten Player.

Meine Damen und Herren,

zu einem politischen Lagebericht gehört neben einem Ausblick selbstverständlich auch ein Blick auf die vergangenen Monate. Ich möchte hierbei insbesondere unseren Partnern aus Industrie und Großhandel meinen Dank aussprechen. Zu einer Vielzahl von Themen und in jeweils unterschiedlicher Zusammensetzung waren die Diskussionen und Verhandlungen lösungsorientiert und von gegenseitigem Respekt geprägt.

Mit dem GKV-Spitzenverband kam es jedoch zu einer weiteren Verschlechterung der schon angespannten Zusammenarbeit. Am Auffälligsten war sicherlich das Scheitern der Verhandlungen zur **Zytostatika-Hilfstaxe** und unsere Ablehnung des anschließenden Schiedsspruchs. In diesem Schiedsspruch sehen wir eine Gefahr für die flächendeckende Versorgung der Patienten gerade im sensiblen Bereich onkologischer Therapien.

Wir sind als Vertretung der Apothekerschaft durch die Änderung im SGB V verpflichtet worden, mit dem GKV-SV die Hilfstaxe für Zytostatika bis zum 31. August 2017 neu zu verhandeln. Dies war auch richtig, denn die Situation der Exklusiv- bzw. Selektivverträge zwischen einzelnen Apotheken und Krankenkassen musste überwunden werden. Die freie Apothekenwahl, auch bei Zytostatika, ist kein Anbieter-, sondern ein praktizierter Patienten- und Verbraucherschutz.

Wir haben dem GKV-Spitzenverband bereits im September 2016 einen Vorschlag unterbreitet, der zu einem Gesamteinsparvolumen von 150 Mio. Euro netto pro Jahr geführt hätte, gleichzeitig aber das flächendeckende Angebot erhalten hätte. Dieser Vorschlag wurde vom GKV-Spitzenverband abgelehnt.

Auch die weiteren Verhandlungen haben sich als schwierig erwiesen. Wieder einmal zeigte sich die uns leider schon zu genüge bekannte, fehlende Bereitschaft des GKV-Spitzenverbandes, sich mit dem DAV zu einigen. Zusätzlich erschwerte auch noch eine Informationsasymmetrie, die zwischen den Verhandlungspartnern vorliegt, eine Einigung. Nur der GKV-Spitzenverband hat vom Gesetzgeber das Auskunftsrecht für Preise in der Zytostatika-Herstellung erhalten. Diese einseitige Regelung führt dazu, dass wir Zahlen vorgelegt bekommen, deren Aussagekraft und Zustandekommen wir nicht überprüfen können. Somit ist die Grundlage für eine faire Verhandlungsführung im Sinne des Patienten und der wohnortnahen Versorgung von Beginn an nicht gegeben. Es ist daher eine unserer Forderungen an die neue Bundesregierung, das Auskunftsrecht auch für uns Apotheker sicherzustellen und für angemessene Verhandlungsbedingungen Sorge zu tragen.

Wie erwähnt, die Verhandlungen sind gescheitert. Im Schiedsverfahren wurde mit Stimmen der Vertreter des GKV-Spitzenverbandes und der unparteiischen Mitglieder die Hilfstaxe neu festgesetzt. Wichtige Forderungen des DAV, wie die aufwandsgerechte Erhöhung des Arbeitspreises, fanden in dem Schiedsspruch keine Berücksichtigung. Preisabschläge wurden zudem willkürlich festgesetzt und gelten sogar rückwirkend. Rückwirkende, einseitige Preisfestsetzungen bieten das Gegenteil von Planungssicherheit, und sind ein Unding. Wir werden alles tun, dieser Zumutung Einhalt zu gebieten. Aus diesem Grund haben wir gegen den Schiedsspruch Klage eingereicht.

Zytopenpreise sind aber nur der eine Teil der Hilfstaxe. Weitere Anlagen der Hilfstaxe, wie Stoffe und Gefäße oder der weite Bereich der Substitution müssen dringend neu verhandelt und geregelt werden. Die Vorstellungen und Angebote von uns Apothekern liegen längst auf dem Tisch. Die dazu notwendigen Verhandlungen wurden mit fadenscheinigen Argumenten des GKV-Spitzenverbandes immer wieder verzögert und auf die lange Bank geschoben.

Unsere Geduld ist nun am Ende. In einer ganztägigen Klausur im Februar hat sich der Geschäftsführende Vorstand des DAV ausführlich zu dieser Thematik beraten. Die notwendigen Beschlüsse werden wir am Freitag auf unserer Mitgliederversammlung herbeiführen.

Ich fordere deshalb den **GKV-Spitzenverband** nochmals auf, unverzüglich die Verhandlungen zu diesen Themen mit uns aufzunehmen und dann partnerschaftlich ohne Verzögerungsspielchen zu Ende zu bringen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

Minister Spahn hat mit seiner Schwerpunktsetzung Themen definiert, in der die Apotheke vor Ort nicht nur in den vergangenen Jahrzehnten eine grundlegende und wichtige Arbeit geleistet hat, sondern es auch in den zukünftigen Jahrzehnten weiterhin tun wird. Die Apotheke vor Ort ist für die flächendeckende und wohnortnahe Patientenversorgung „**einfach unverzichtbar**“ und wird es auch bleiben, denn wir sind bereit, zum Wohle des Patienten neue Aufgaben zu übernehmen und neue Versorgungswege zu entwickeln. Wir haben klare Vorstellungen und Angebote für eine moderne und patientenfreundliche Arzneimittelversorgung.

Daher freue ich mich, Sie heute beim 55. DAV-Wirtschaftsforum begrüßen zu dürfen, um gemeinsam mit Ihnen über aktuelle und künftige Herausforderungen zu diskutieren.

Ich bedanke mich an dieser Stelle ganz herzlich bei den Referenten für ihr Kommen und unseren Partnern für ihre tatkräftige Unterstützung.

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