



Sichern!

ARZNEIMITTELPREISBINDUNG UND EUGH-URTEIL

DIE FAKTEN HEUTE

- » Für nicht verschreibungspflichtige Medikamente gelten in Deutschland seit 2004 freie Preise. Rezeptpflichtige Arzneimittel unterliegen aber einer strengen Preisbindung, müssen also in jeder Apotheke in Deutschland zu den gleichen Bedingungen angeboten werden. Die einheitlichen Preise erfüllen gleich mehrere Zwecke:
 - › Sie sorgen dafür, dass der Patient im Krankheitsfall keine Preisvergleiche zwischen Apotheken anstellen muss, sondern überall zu den gleichen Bedingungen Unterstützung erhält. Auch beim Arzt und im Krankenhaus gilt dieses Prinzip.
 - › Sie verhindern, dass es zu einem destruktiven Verdrängungswettbewerb kommt, der zu einer starken Ausdünnung des Apothekennetzes in der Fläche und damit zu einer schlechteren Patientenversorgung führt.

- › Sie machen das Sachleistungsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erst möglich. Und sie sind Basis für viele Steuerungs- und Kostendämpfungsinstrumente im Gesundheitswesen: Beispielsweise fußen die gut 21.000 Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Arzneimittelherstellern (Ende 2015) auf einer einheitlichen und transparenten Preisgestaltung. Mit diesen Verträgen sorgen Krankenkassen für niedrige Arzneimittelpreise und erzielen jährliche Einsparungen von 3,6 Milliarden Euro (2015).
- » Die Preisbindung wurde vom Gesetzgeber auch ausdrücklich für den Arzneimittelversand aus dem Ausland vorgesehen und von den obersten Gerichten in Deutschland bestätigt. Gleichwohl hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) am 19. Oktober 2016 entschieden, dass Arzneimittelversandhändler aus dem EU-Ausland sich an die Arzneimittelpreisbindung nicht mehr halten müssen, wenn sie verschreibungspflichtige Arzneimittel nach Deutschland liefern. Der EuGH weicht damit von seiner eigenen Rechtsprechung im Gesundheitswesen ab und negiert deutsche Grundsatzurteile. Das hat schwerwiegende Konsequenzen:
 - › Deutsche Apotheken werden gegenüber ausländischen Anbietern benachteiligt, weil die Arzneimittelpreisbindung in Deutschland weiterhin ohne Abstriche gilt.
 - › Ausländische Anbieter erhalten einen Wettbewerbsvorteil, obwohl sie sich an wichtigen und kostenintensiven Gemeinwohlaufgaben in der Arzneimittelversorgung – also an der Beratung vor Ort, dem Vorhalten eines umfangreichen Arzneysortiments und dem Nacht- und Notdienst – nicht beteiligen.
 - › Gerade kleinere Apotheken auf dem Land und in Stadtrandlagen werden dem zusätzlichen Wettbewerbsdruck nicht standhalten können und aufgeben. Sie fehlen dann für die wohnortnahe Patientenversorgung.
 - › Patienten werden auch finanziell kaum von der Regelung profitieren. In der GKV bekommen sie medizinisch notwendige Medikamente ohnehin kostenfrei. Belastet werden sie allenfalls über die Zuzahlung. Gerade chronisch Kranke mit vielen Arzneimitteln sind in der Regel aber von Zuzahlungen befreit. Ende 2014 hatten 6,7 Millionen Menschen eine solche Befreiung.
 - › Da die Preise für rezeptpflichtige Arzneimittel ohnehin zwischen Krankenkasse und Hersteller verhandelt werden sollten (z. B. Rabattverträge) und die Kostendämpfungsinstrumente in der GKV nur mit Festpreisen funktionieren, wird die EuGH-Entscheidung auch nicht zu sinkenden Krankenkassenbeiträgen führen.

UND DIE SITUATION IN DER ZUKUNFT?

- » Vor dem Hintergrund der schwerwiegenden Nachteile, die das Urteil des EuGH bzw. die Aufhebung der Arzneimittelpreisbindung für ausländische Anbieter hat, setzt sich die Apothekerschaft dafür ein, dass Parlament und Regierung alle Möglichkeiten nutzen, das bewährte System der Arzneimittelversorgung und die Patienten zu schützen. Ein probates Mittel dazu wäre ein generelles Verbot des Versandhandels für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Ein solches Verbot
 - › würde die patientennahe Versorgung durch Apotheken vor Ort sichern.
 - › wäre europarechtlich gut darstellbar. Ohnehin ist der Versandhandel mit rezeptpflichtigen Medikamenten in der ganz überwiegenden Mehrheit der EU-Staaten nicht erlaubt.
 - › würde dafür sorgen, dass sich Parlament und Regierung die Entscheidungshoheit über die Ausgestaltung des deutschen Gesundheitswesens zurückholen, die nach den Europäischen Verträgen ohnehin den Mitgliedsstaaten vorbehalten bleiben soll.
 - › ließe sich in einem der derzeit laufenden Gesundheitsgesetzgebungsverfahren, z. B. dem Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG), durch eine Änderung des § 43 Arzneimittelgesetz, schnell umsetzen.