



Gesundheitssystem sichern!

Häufig gestellte Fragen („FAQs“): Hilfestellung für Apothekenteams bei der Unterschriftenaktion zum Versandverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel

EUROPA

Sind Apotheker europaskeptisch – oder sogar europafeindlich?

Ganz und gar nicht. Dass Apotheker über das Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) am 19. Oktober 2016 entsetzt und bestürzt sind, heißt nicht, dass sie die Legitimation des EuGH oder gar der ganzen Europäischen Union in Frage stellen. Im Gegenteil: Die EU ist und bleibt ein europäisches Friedens- und Wohlstandsprojekt. Aber die Gründungsväter und auch die späteren Verhandlungsführer der Europäischen Verträge haben das Gesundheitswesen immer ganz bewusst aus den sog. Binnenmarktprinzipien (freier Verkehr von Waren, Kapital, Dienstleistungen und Menschen) ausgenommen, weil jeder EU-Mitgliedstaat das Gesundheitswesen als besonders sensibel betrachtet und deshalb nationalstaatlich regulieren will. Dieser EU-Konsens droht nun, ausgehebelt zu werden.

Ist es nicht gut, wenn der EuGH für Verbraucherrechte in Deutschland kämpft?

Der EuGH ist ein Teil der Judikative (Rechtsprechung). Insofern soll das Gericht zwar das geltende Recht prüfen, aber nicht Recht setzen wie die Legislative (Gesetzgeber/Parlament) oder gar für oder gegen irgendjemanden „kämpfen“. In diesem aktuellen Fall hat der EuGH auch keinen rechtlichen Anspruch von deutschen Patienten gegenüber ausländischen Versandapotheken begründet, sondern eher das Gegenteil: Ausländische Versandapotheken haben nun das Privileg erhalten, deutsches Recht zu ignorieren und trotzdem deutsche Patienten versorgen zu dürfen. Der EuGH hat sogar den vom Patienten weit entfernten Standort, den die ausländischen Versender ja bewusst so gewählt haben, als Wettbewerbsnachteil beschrieben, der dem Versender ausgeglichen werden müsse. Zugleich erörtert der EuGH, dass Präsenzapotheken, die keine Wettbewerber in der Nähe haben, ihre Preise erhöhen könnten. Weder eine große Entfernung zur nächsten Apotheke noch

höhere Preise in Landapotheken wären aber für den Verbraucher vorteilhaft. Die Verbraucherrechte deutscher Patienten sollten deshalb – wie bisher auch – vom deutschen Bundestag und Bundesrat vertreten und dann eben auch verantwortet werden.

Wie sieht es in anderen Ländern der Europäischen Union aus?

In jedem der 28 EU-Mitgliedstaaten ist das Gesundheitswesen unterschiedlich reguliert – ob bei Ärzten, Krankenhäusern oder Apotheken. Deshalb wird das Gesundheitswesen in den EU-Verträgen bislang auch immer ganz sensibel behandelt. So kann sich zum Beispiel ein approbierter Apotheker überall in Deutschland mit einer eigenen Apotheke niederlassen – und somit den „Platzhirschen“ vor Ort Konkurrenz machen. In anderen EU-Ländern, wie z. B. Großbritannien, gibt es Niederlassungsbeschränkungen für viele Regionen. Beim Versandhandel mit Arzneimitteln ist Deutschland derzeit eher die Ausnahme als die Regel: In nur sieben EU-Mitgliedstaaten (inkl. Deutschland) dürfen rezeptpflichtige Medikamente verschickt werden. Würde der Rezeptversand hier verboten werden, würde sich Deutschland der Dreiviertelmehrheit in der EU anschließen.

WETTBEWERB

Warum sind die Apotheker bloß gegen (mehr) Wettbewerb?

Apotheker sind nicht gegen den Wettbewerb – im Gegenteil: Alle 20.000 Apotheken bundesweit sind inhabergeführt – und jeder Inhaber darf auch höchstens vier Betriebsstätten besitzen, also maximal eine Haupt- und drei Filialapotheken. Im Zweifelsfall ist also die Apotheke um die Ecke der größte Konkurrent eines jeden Apothekers. Gerade in den Haupt- und Einkaufsstraßen mittlerer und großer Städte wird diese harte Konkurrenz gut sichtbar. Übrigens: Das Verfahren vor dem EuGH gegen die ausländische Versandapotheke wurde von der in Frankfurt/Main ansässigen „Wettbewerbszentrale“ angestrengt (und leider verloren). Ihr vollständiger Name lautet: „Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs“ – sie kämpft also für fairen und lautereren Wettbewerb.

Gibt es nicht sowieso viel zu viele Apotheken in Deutschland?

Derzeit gibt es rund 20.000 Apotheken in Deutschland – die Zahl ist seit Jahren rückläufig, aber immer noch ausreichend, um eine gute Versorgung zwischen Sylt und Elbsandsteingebirge zu gewährleisten. Mit 25 Apotheken auf 100.000 Einwohner liegt die Bundesrepublik unter dem EU-Durchschnitt von 31. Grundsätzlich gilt, dass die Apotheken mit einem 85-prozentigen Umsatzanteil von den Rezepten der Ärzte „abhängen“, die wiederum den Gesundheitszustand und die Demographie in Deutschland widerspiegeln. Keine Apotheke kann also selbst Rezeptumsatz „auslösen“ – und es kostet die Krankenkassen auch keinen Cent weniger, wenn es weniger Apotheken gibt. Kaum ein chronisch kranker Stammpatient, dessen Apotheke um die Ecke aus Alters- oder Rentabilitätsgründen schließt, wird sagen, dass diese Apotheke „zu viel“ war. Im Übrigen erschöpft sich die Aufgabe von Apotheken nicht in der für jedermann wahrnehmbaren Abgabe von Arzneimitteln in der Offizin. Viele Apotheken sind hoch spezialisiert auf die Versorgung von Krankenhäusern, Heimbewohnern, Palliativpatienten etc. Einige stellen anspruchsvolle Rezepturmittel wie Infusionen für Krebs- oder Schmerzpatienten her. Das sind Tätigkeiten, die man normalerweise als Patient kaum wahrnimmt, die jedoch die Daseinsberechtigung jeder einzelnen Apotheke begründen.

Bei so einem kleinen Marktanteil stellt der Versandhandel doch keine Gefahr dar, oder?

Wenn heutzutage 99 von 100 gesetzlich krankenversicherten Patienten ihre Rezepte bei einer deutschen Apotheke – zumeist in Wohnort-, oft aber auch in Arbeitsplatznähe – einlösen, heißt das nicht, dass man den ausländischen Versandhandel komplett ignorieren kann. Erstens werden ausländische Händler nach dem

EuGH-Urteil nun ihren Marktanteil mit allen Marketinginstrumenten zu vergrößern versuchen. Zweitens werden sich weitere Anbieter im Ausland ansiedeln – möglicherweise große Investoren und Konzerne, die nun einen Freibrief zum rein renditeorientierten Geschäftemachen bekommen haben, ohne für die Grundversorgung vor Ort sorgen zu müssen. Drittens geht es hier um die Grundsatzfrage, ob ein deutscher Patient sich nicht darauf verlassen können muss, dass deutsches Recht gilt, wenn er hier in Deutschland mit deutschen Arzneimitteln versorgt wird.

INTERNET

Warum sind die Apotheker bloß so altmodisch und zukunftsfeindlich?

Von den holzgetäfelten Einrichtungen mancher Apotheken mit jahrhundertelanger Tradition darf man sich nicht täuschen lassen. Viele Apotheken haben nicht nur Webseiten und Facebook-Auftritte, sondern versenden natürlich auch E-Mails und Newsletter. In der Apotheke selbst wären Warenlager, Rezeptabrechnung und Lieferbestellung ohne die jeweils neueste Apothekensoftware und Datenbankanalyse heutzutage undenkbar. Man denke nur an die tausenden Rabattverträge, die verschiedenen Zuzahlungsregelungen oder Wechselwirkungsprüfungen und das Medikationsmanagement. Die Apotheker dürften zu den Vorreitern im Gesundheitswesen gehören, was ihre Technikausstattung und -begeisterung betrifft. Nur der Kern ihres „Geschäftsmodells“ ist nun einmal der Mensch, d. h. der direkte, persönliche und vertrauensvolle Kontakt von Angesicht zu Angesichts ist durch Nichts zu ersetzen.

Ich informiere mich im Internet – warum soll ich meine Medikamente nicht auch dort kaufen?

Das Internet ist ein wichtiges Informationsmittel. Allerdings sind falsche von richtigen, zuverlässige von bloß geschätzten, allgemeingültige von allzu persönlichen Informationen oft kaum zu unterscheiden – und das gilt insbesondere im Gesundheitsbereich. Wer Schuhe oder Kleidung im Internet kauft, muss vielleicht fürchten, dass die Größe nicht passt oder die Kreditkarte ans Limit geht. Wer Arzneimittel im Internet kauft – ob auf Rezept oder rezeptfrei – trägt per se höhere Risiken. Denn das Medikament ist eine Ware besonderer Art, weil es erklärungsbedürftig ist. Das Produkt an sich hilft kaum weiter, wenn es nicht richtig angewandt wird. Natürlich liegt auch im Versandhandel der Beipackzettel bei – sowie ein Anschreiben mit Beratungshinweisen. Trotzdem kann der Apotheker vor Ort besser beurteilen, ob die Frau vielleicht schwanger ist, ob das Kind vielleicht besonders wenig Gewicht auf die Waage bringt, ob der ältere Herr sich den Unterschied zwischen roter und weißer Tablette merken kann. So braucht der Apotheker vor Ort keinen Zettel mit 20 theoretischen Hinweisen mitzugeben, sondern nur das, was für den einzelnen Patienten praktisch relevant ist.

Im Internet ist alles so schön anonym – in der Apotheke um die Ecke kennt mich doch jeder!?

Wer glaubt, im Internet sei alles ganz anonym, der irrt. Wegen der Online-Bestellung und des darauf folgenden Postwegs sind ja gerade besonders viele Kontaktangaben zu machen, die langfristig gespeichert bleiben. Anonymität heißt ja nicht, dass man seinem Gegenüber nicht in die Augen schauen muss, sondern dass sein Gegenüber möglichst keine oder nur wenige Daten über einen selbst sammelt. Zudem dürfte kaum einem deutschen Verbraucher klar sein, wie das jeweils ausländische Datenschutzrecht geregelt ist. Darf womöglich ein Versender aus Holland bestimmte Daten an Krankenkassen oder Pharmahersteller nach Deutschland verkaufen, was eine deutsche Apotheke nicht darf? Im Gegensatz dazu sammelt eine deutsche Präsenzapotheke keine Daten über eine Frau, die ein Privatrezept über die „Pille“ vorlegt und in bar bezahlt – das Rezept bekommt sie abgestempelt wieder zurück. Übrigens sind die Apotheken in Deutschland laut Apothekenbetriebsordnung auch zur Wahrung der Diskretion verpflichtet – oft gibt es besondere Zimmer, um deren Nutzung man bitten kann. Und nicht zuletzt unterliegt jeder Apotheker der Schweigepflicht.

PREISE

Was spricht denn dagegen, wenn mir eine Apotheke einen Rabatt einräumt?

Bei Rezepten sind nicht nur die Arzneimittelpreise, sondern auch das Apothekenhonorar bundeseinheitlich in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelt. Pro Medikament sind das 8,35 Euro für Abgabe und Beratung sowie 3 Prozent vom Apothekeneinkaufspreis für Lagerhaltung und Finanzierung. Die Logik dahinter ist, dass jedes teure oder billige Medikament eine ähnlich relevante Beratung braucht, so dass 8,35 Euro pauschal dafür festgesetzt sind. Rabatte könnten Apotheker zwingen, an der Beratung (zeitlich) zu sparen, um noch rentabel arbeiten zu können. Dies ist gesundheitlich nicht gut und deshalb politisch auch nicht gewollt. Auch die Mischkalkulation ist für jede Apotheke wichtig: Wenn man eine bestimmte Gebühr „im Normalfall“ garantiert bekommt, kann man Nacht- und Notdienste, individuelle Rezepturen oder die Dokumentation bei Betäubungsmitteln „querfinanzieren“ und somit auch künftig als Leistung erbringen. Bricht das „Brot- und Butter-Geschäft“ weg, gehen diese Gemeinwohlpflichten auch schnell unter. Die Rabatte, die ausländische Versandhändler Patienten derzeit einräumen, sind Nachlässe auf die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung des Patienten für ein verschreibungspflichtiges Medikament. Rein rechtlich müssten diese Rabatte deshalb an die Krankenkasse gegeben werden. Bestimmt werden die ersten Kassen das auch bald einfordern. Finanzielle Vorteile gibt es für den Patienten dann nicht mehr, die Risiken, dass sich seine Versorgung verschlechtert, bleiben aber.

Die Preise in Deutschland gehören zu den höchsten der Welt – stimmt doch, oder?

Tendenziell sind die durchschnittlichen Arzneimittelpreise in den letzten Jahren gefallen. Neun von zehn verschriebenen Medikamenten kosten unter hundert Euro. Fakt ist außerdem, dass die Arzneimittelpreise in Deutschland von den Herstellern, nicht von den Apothekern festgelegt werden. Deshalb gibt es immer wieder Gesundheitsreformen, die gerade bei innovativen, aber hochpreisigen Arzneimitteln einen fairen Preis zwischen Herstellern und Kassen ermöglichen sollen. Ein Stichwort ist die „frühe Nutzenbewertung“. Allerdings gibt es in Deutschland auch eine hohe Generikaquote, d. h. preiswerte Nachahmerpräparate werden hierzulande oft eingesetzt. Bei sog. Rabattverträgen ist der tatsächlich von den Krankenkassen gezahlte Preis sogar geheim und nicht öffentlich verfügbar. Die unterschiedlichen hohen Mehrwertsteuersätze auf Arzneimittel (in Deutschland 19 Prozent) sind zudem ein Faktor, der Preisvergleiche schwierig macht.

Wäre es nicht besser, wenn die Apotheken ihre Preise auch selbst festlegen könnten?

Die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) ist einer der wesentlichen Stützpfeiler der deutschen Arzneimittelversorgung. Hier werden die Interessen von Krankenkassen, Patienten und Apotheken ausgeglichen. Die Krankenkassen können sich gemäß Sachleistungsprinzip darauf verlassen, dass sie die Medikamentenausgaben korrekt abrechnen können – und auch gesetzliche Zuzahlungen der Versicherten oder Rabatte von Herstellern und Apothekern richtig verbuchen können. Die Patienten können darauf vertrauen, dass sie nicht übervorteilt werden, wenn sie z. B. auf dem Weg vom Arzt noch schnell an der Apotheke vorbeigehen müssen, um danach sofort das Medikament anzuwenden (z. B. ein Antibiotikum) und sich ins Bett zu legen. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hatte argumentiert, dass die Apotheken durchaus auch ihre Abgeschiedenheit nutzen könnten, um Preise zu erhöhen, was aus Apothekersicht sowohl unrealistisch als auch unsolidarisch wäre. Das Apothekensystem selbst „profitiert“ von einheitlichen Apothekenverkaufspreisen, indem ein Qualitäts- statt eines Preiswettbewerbs stattfindet – und die Flächendeckung insgesamt gesichert wird.

RECHT UND GESETZ

Der Versand von Arzneimitteln soll doch nun verboten werden – wozu braucht man dann also noch eine Unterschriftenaktion für die Präsenzapotheken und gegen ausländische Versandhändler?

Erstens soll nur der Versandhandel mit ärztlich verordneten Medikamenten – also mit denjenigen, für die man ein Rezept braucht – verboten werden. Für den Versandhandel mit rezeptfreien Arzneimitteln ändert sich nichts; er bleibt weiterhin in Deutschland und Europa erlaubt. Zweitens ist das betreffende Gesetz noch längst nicht beschlossen. Der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums vom Dezember 2016 ist nur die erste Stufe des parlamentarischen Gesetzgebungsverfahrens. Der Gesetzentwurf muss vom Bundeskabinett (also dem Treffen aller Bundesminister) abgesegnet, in Ausschüssen beraten und von einer Mehrheit der Abgeordneten im Bundestag beschlossen werden, bevor er in Kraft treten kann. Diese Bundestagsmehrheit ist bisher nicht sicher, und bis zur Verabschiedung eines Gesetzes wird an Formulierungen gefeilt und um Positionen gerungen. Deswegen bleibt es wichtig, dass viele Unterschriften für den Erhalt der wohnortnahen Apotheken gesammelt werden.

Wozu braucht man schon wieder ein Verbotsgesetz – reicht es nicht aus, wenn Apotheker und Krankenkassen sich per Vertrag für wohnortnahe Versorgung aussprechen?

Ein Gesetz zum Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Medikamenten schafft Klarheit für alle Beteiligten. Dies gilt dann nicht nur für Apotheken oder Krankenkassen, sondern auch für die Patienten. So kann eine Aufsichtsbehörde bei Verstößen schnell und effizient eingreifen. Wer glaubt, Krankenkassen und Apotheker könnten als Alternative dazu ganz schnell und unkompliziert einen Vertrag zur Stärkung der Apotheken vor Ort abschließen, der irrt sich. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass Verhandlungen oft langwierig und unvorhersehbar verlaufen. Außerdem stehen auch Krankenkassen untereinander im harten Wettbewerb und sind deshalb manchmal gezwungen, auf eine kurzfristige Einsparung statt auf eine langfristige Sicherung der wohnortnahen Versorgung zu setzen. Manche Kassen befürworten deshalb jetzt schon Einzelverträge mit Versandhändlern. Auf längere Sicht kann das dazu führen, dass Patienten ihre Apotheke nicht mehr frei auswählen können oder finanzielle Nachteile haben, wenn sie nicht zu „Vertragsapotheken“ ihrer Krankenkasse gehen.

UNTERSCHRIFTEN

Was geschieht eigentlich mit den eingesammelten Unterschriften?

Bei der Unterschriftenaktion geht es in erster Linie darum, die Öffentlichkeit dafür zu sensibilisieren, dass Apotheken gefährdet sind und zu dokumentieren, dass Patienten es befürworten, die bestehende Arzneimittelversorgung zu erhalten. Daher wird die Anzahl der Unterschriften nach dem Ende der Aktion veröffentlicht (im Laufe des März). Ob Unterschriften politischen Akteuren übergeben werden müssen, wird auch davon abhängen, welchen Verlauf das jetzt eingeleitete Gesetzgebungsverfahren nimmt.

Stand: Januar 2017

Quelle: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.