



Presse-Information

**Deutscher Apothekertag
München, 7. bis 9. Oktober 2010**

Eröffnungspressekonferenz 6. Oktober 2010

Pressestatement

Heinz-Günter Wolf

**Präsident der
ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände**

Frei zur Veröffentlichung ab Beginn der Veranstaltung.
Es gilt das gesprochene Wort.



Es ist mitunter spannend, wie weit die Politik von den Patienten und Verbrauchern entfernt ist. Während uns manche für verzichtbar halten und glauben, Pharmazie könne via Automat und Internet geregelt werden, sind die Menschen ganz anderer Meinung. In der Forsa-Umfrage von Ende September sollten mehr als 1.000 Befragte Schulnoten für die Leistung der Apotheke vergeben. Am Ende lag der Schnitt bei 2,1. Und die Menschen über 60, also die mit dem größten Versorgungsbedarf, gaben uns sogar eine 1,9. Das zeigt klar: Die Menschen wollen die Apotheke und zwar: Unabhängig. Vertraut. Persönlich. Genau das ist die deutsche Apotheke. Wir sind die Leuchttürme für die Arzneiversorgung.

Am morgigen Donnerstag wird in der Messe München der Deutsche Apothekertag 2010 eröffnet. Für uns Apotheker ist dieser Apothekertag eine besondere Veranstaltung. Die knapp 300 Delegierten aus dem gesamten Berufsstand sehen sich einer massiven Bedrohung gegenüber. Und ich will Ihnen heute auch einen kleinen Einblick in die momentane Gefühlslage der Apothekerschaft geben. Aber natürlich auch Fakten ...

Über den 21.500 deutschen Apotheken hängt ein gewaltiges Damoklesschwert – das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG). Weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit, von Patienten und Versicherten, droht das gesamte System der Arzneimittelversorgung auf den Kopf gestellt zu werden. 500 Millionen Euro Belastung pro Jahr drohen alleine den Apotheken und den 150.000 Menschen, die dort arbeiten. In nur wenigen Wochen soll das Gesetz durchgeboxt werden.

Dazu nur eines: Wenn dieses Gesetz so den Bundestag passiert, dann bedeutet dies das Aus für zahlreiche Apotheken, für viele Mitarbeiter. Und das ist übrigens kein Schreckensszenario, sondern pure Realität. Bei uns soll – anders als bei allen anderen im System – mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz abkassiert werden. Das ist nicht nur ungerecht, das ist unverhältnismäßig! Sagen wir es frei heraus: Das ist Raubbau an der Apotheke!

Wir fordern einen stabilen Rechtsrahmen, der verlässlich ist und Bestand hat. Zudem muss er sauber gerechnet sein. Dies gilt konkret auch für die Berechnungen zu geplanten Einsparungen durch eine neue Großhandelsvergütung.

Nun liegt der Gesetzentwurf zum AMNOG also vor. Eines gleich vorweg: Wir Apotheker kommen keinesfalls ungeschoren davon. Wer das behauptet, hat keine Ahnung, oder ist

bösartig. Das Gegenteil trifft zu: Wir sind von einer Vielzahl der vorgesehenen Regelungen brachial betroffen.

Die geplante Änderung der **Großhandelsvergütung** ist ein nachhaltiger Fehler und im Kern überhaupt nicht notwendig. Die geplante Regelung führt zu massiven Belastungen der Apotheke und der Verbraucher. Denn in Folge schafft der Großhandel zuerst die Funktionsrabatte ab, dann seine Serviceleistungen.

Aber ich muss daran erinnern, dass die Funktionsrabatte des Großhandels an Apotheken bereits bei der Umstellung der Apothekenvergütung in 2004 vom Honorar der Apothekerinnen und Apotheker abgezogen wurden. Deswegen bekommen wir nur 2,6 Prozent der GKV-Ausgaben. Darin sind die verbliebenen Rabatte enthalten!

Diese Maßnahme wird fatale Folgen haben. Nach Aussage von Bundesminister Dr. Rösler sollen die Apotheken durch das AMNOG mit 175 Mio. Euro belastet werden. Die geplante Umstellung der Großhandelsvergütung sprengt diese Summe ins Maßlose. Nach unseren Berechnungen – auf Basis von IMS-Zahlen – beträgt die Belastung über 500 Mio. Euro. Der Großhandel selber spricht offen davon, seine Belastung komplett auf die Apotheken abzuwälzen. Das wären 23.000 Euro Kürzung pro Apotheke. Pro Jahr!

Und damit nicht genug: Bei einer Großhandels-Umsatzrendite von – nach eigenen Angaben – zurzeit 0,3 Prozent liegt es auf der Hand, dass dieser zusätzlich Lieferpauschalen und andere Gebühren ausweiten und dadurch uns Apotheken zusätzlich belasten würde. Die geplante neue Großhandelsvergütung ist ein massiver Einschnitt in die flächendeckende, wohnortnahe und sichere Arzneimittelversorgung durch Apotheken.

Wir wollen von der Politik jetzt wissen, welchen Service / wo sie streichen will! Beim Nacht- und Notdienst? Bei der individuellen Rezepturherstellung? Bei der Beratung? Bei der Versorgung am häuslichen Krankenbett? Wir haben hierzu eine beispielhafte Streichliste vorgelegt und werden diese gerne mit der Politik durchgehen.

Wir fordern Ehrlichkeit und Wahrheit. Wir fordern saubere Berechnung und Fairness. Und wir fordern Verhältnismäßigkeit. Wer den Apotheken 20 Prozent des Einkommens nehmen will, der muss auch sagen, wo er bei der Arzneiversorgung sparen will.

Wir erwarten von der Politik das gleiche Maß an Zuverlässigkeit und Berechenbarkeit, das 4 Millionen Menschen Tag für Tag, Nacht für Nacht von ihren Apotheken erwarten!

Extrem aufmerksam bin ich bei einer Meldung geworden, dass die eigene Margenkürzung sogar vom Großhandel begrüßt wird. Handelt es sich dabei etwa nur um einen strategischen Baustein für ein ganz anderes Ziel? Das kann nicht im Sinne der Bundesregierung sein. Schon gar nicht nach den Erfahrungen mit den Stromkonzernen in diesem Jahr.

Zum **Pick-up-Verbot** von Arzneimitteln: Erst beschließt die Politik den Versandhandel, dann will man – zu Recht – seine Ausfransungen nicht. Daraufhin schreibt die Bundesregierung das Pick-up-Verbot in den Koalitionsvertrag und in den AMNOG-Gesetzentwurf, streicht dann die Regelung aber kurzerhand nachträglich wieder raus. Was soll man denn davon halten?

Wer das Ausufern des Versandhandels, wer das Ausnutzen von Schlupflöchern nicht will, der muss sie eben stopfen! Es gibt genug Gutachten, die zeigen – es geht. Und es gibt genug Möglichkeiten, das Verbot umzusetzen. So sieht es auch der Bundesrat und fordert, das im Koalitionsvertrag vereinbarte Verbot der Pick-up-Stellen unverzüglich mit einer rechtlich tragfähigen gesetzlichen Regelung umzusetzen. Der Arzneimittelvertrieb jenseits der sicheren Apotheken – ob über Drogeriediscounter, Tankstellen oder Pommesbuden – muss verboten werden.

Erst vor wenigen Wochen waren aus einer Drogeriemarktkette 150.000 Kundendatensätze sowie mehr als 7 Millionen E-Mail-Adressen wegen einer Datenlücke öffentlich im Internet zugänglich. Und das war nicht das erste Mal. Was, wenn diese Daten in die Hände krimineller Geschäftemacher geraten oder schon geraten sind?

Das Thema Datenmissbrauch ist leider nur ein weiteres trauriges Beispiel einer langen Kette verbraucherschädlicher Handlungen. Gestatten Sie mir einen gedanklichen Ausflug, der mir bei der Diskussion um den Datenschutz bei „Google-Street-View“ gekommen ist: Was passiert eigentlich, wenn Sie bei einer Pick-up-Stelle in einem Drogeriemarkt ihr Rezept abgeben? Diese haben ausschließlich Verträge mit im Ausland angesiedelten Versandhändlern. Ihre Rezepte mit all Ihren Daten, Personendaten, Adressdaten, Krankheitsdaten, Kassendaten, Versichertennummer, Arztdate und Nummer, werden völlig legitim ins Ausland, das heißt „aus

dem Geltungsbereich des deutschen Datenschutzes herausgebracht“. Dort können sodann – völlig legitim – dortige sogenannte Pharmacy-Benefit-Management-Organisationen, die zum Teil Inhaber dortiger Apotheken sind, Ihre Daten und die Daten der Ärzte und Kassen mit den Herstellern tauschen. Ein Traum für diese. Ein Alptraum für die Patienten und Ärzte in Deutschland. Beim Thema Pick-up-Verbot muss jetzt gehandelt werden! Jetzt ist die Politik am Zug.

Und eine weitere Regelung im AMNOG hätte erhebliche Apothekenrelevanz: Die geplante Umstellung der **Packungsgrößen** auf die Therapiedauer. Für Patienten bedeutet die Regelung, dass sie im Zweifelsfall größere bzw. größte Arzneimittelmengen erhalten. Für die Kassen bedeutet das Fehlinvestitionen und mehr Arzneimittelmüll. Ich frage mich, ob durch die geplante Regelung letztlich nur der Austausch von Arzneimitteln mit gleichem Packungsgrößenkennzeichen erleichtert werden soll? So geht das nicht! Deswegen fordern wir, die geplante Regelung ganz aus dem AMNOG zu streichen.

Auch bei der geplanten Regelung zur **Austauschbarkeit von Arzneimitteln** werden primär die Wünsche der Krankenkassen berücksichtigt. Nach dem Gesetzentwurf wäre bereits die Übereinstimmung nur eines Anwendungsbereiches hinreichend für die Substituierbarkeit in der Apotheke. So weit, so schlecht:

In der Folge können Versicherte Arzneimittel bekommen, in deren Packungsbeilage ihre individuelle Erkrankung gar nicht berücksichtigt ist. Zum Beispiel: die berühmte „Frau von Nebenan“ bekommt ein Arzneimittel, wo sie in der Gebrauchsanweisung ein Mittel gegen Probleme mit der Prostata identifiziert. Keine spezifische Dosierungsanleitung, keine Therapiedauer und keine konkreten Anwendungshinweise. Die Krankenkassen wollen bei der generischen Substitution „Billige Arzneimittel – koste es was es wolle“. Diese Linie ist falsch. Es geht einfacher, besser und patientenfreundlicher. Wir stehen bei diesem Thema an der Seite der Patienten.

Wir fordern, dass keine Verpflichtung zum Austausch besteht, wenn der Patient dadurch ein Arzneimittel mit Anwendungsgebieten erhält, die seine individuelle Erkrankung nicht abdecken. Wir fordern Rechtssicherheit – aber nicht zu Lasten der Patientinnen und Patienten!

Viele der geplanten Reformmaßnahmen des AMNOG werden direkt oder indirekt auf uns

abgewälzt. Dann sind viele Apotheken in ihrer Existenz bedroht und die sichere, flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung gerät in Gefahr. Dagegen wehren wir uns! Wir sind ein Teil des Gesundheitssystems. Wir übernehmen Verantwortung. Wir erbringen Leistungen. Und wir fordern, dass wir dafür auch entsprechend fair honoriert und politisch abgesichert werden. Politik und Krankenkassen erwarten von uns Apothekerinnen und Apothekern immer mehr Qualität. Sie konterkarieren diese Forderungen aber regelmäßig durch kurzfristige und eindimensionale Sparmaßnahmen. Einsparungen müssen generell aber kein Widerspruch zu einer guten Versorgung sein, wenn sie richtig ausgestaltet werden und an der richtigen Stelle ansetzen. Deswegen fordern wir: Die Bundesregierung soll im Rahmen der aktuellen Gesetzesvorhaben die seit langem vorliegenden Vorschläge der Apothekerschaft zu einer nachhaltigen Weiterentwicklung der Arzneimittelversorgung berücksichtigen.

Das **gemeinsame Konzept von ABDA und KBV** ist längst in Berlin in die Diskussion eingebracht. Alle Ministerpräsidenten der Länder haben es erhalten, ebenso ihre Gesundheitsminister. Dieses Konzept bietet eine nachhaltige Lösung für die zukünftige Arzneimittelversorgung – für Ärzte, Apotheker, Patienten und Krankenkassen. Dabei geht es um nicht weniger als eine gemeinsame neue Rollenverteilung in der Arzneimittelversorgung. Es geht um Entlastung von überflüssigen Aufgaben, also um den richtigen Aufgabenzuschnitt. Es geht um übersichtliche, einfach handhabbare und wirksame Instrumente. Es geht um Verantwortung, Kooperation und Patientennähe, und es geht um Institutionalisierung und Systematisierung der Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker. Eine immer wiederholte Forderung der Regierungen. Nach dem ABDA-KBV-Konzept ist der Arzt in Zukunft für die Diagnose, die Festlegung der Therapie, die Auswahl des Wirkstoffes, dessen Dosierung und die Dauer der Einnahme verantwortlich. Der Apotheker wählt dann das Fertigarzneimittel aus, das für den jeweiligen Patienten am besten geeignet ist, gibt dieses unter entsprechender Beratung ab und begleitet den Patienten pharmazeutisch.

Die Verordnungen im Generikabereich werden mit unserem Garantiepreismodell kombiniert. Die Krankenkassen können mit garantierten Preisen rechnen. Denn unser Konzept ermöglicht wirklichen Preiswettbewerb auf Basis transparenter und niedriger Preise.

Die Politik ist gut beraten, unser gemeinsames Konzept nicht nur genau zu prüfen, sondern anzunehmen. Lösungen, die aus dem System und von direkt Verantwortlichen kommen, sollten von der Politik auch gewürdigt werden. Das fordern wir ein!

Im Koalitionsvertrag steht schwarz auf weiß: „*Die flächendeckende und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln hat für uns hohe Priorität.*“ Wir werden die Politik – wann immer es nötig ist – an diese Worte erinnern. Wir, das sind 160.000 Menschen, die in Kammern arbeiten, in Verbänden, im Krankenhaus, in der Wissenschaft und natürlich in den Offizin-Apotheken.

Bei der Umstellung der Großhandelsvergütung muss sauber gerechnet werden! Die Verhältnismäßigkeit in der Gesetzgebung muss bewahrt bleiben. Es kann nicht sein, dass Ärzte und Krankenhäuser weitere Zuwächse erhalten – wir Apotheker dagegen einseitig belastet werden. Gefahren für den Verbraucherschutz und Systemausfransungen durch Pick-up-Stellen müssen dringend verboten werden! Und die Arzneimittelversorgung in Deutschland ist zukunftssicher zu gestalten. Mit dem gemeinsamen Konzept von ABDA und KBV.