

**Expopharm**  
**24. bis 27. September 2009 in Düsseldorf**

Eröffnung

**Grußwort**

**Dr. Dr. Richard Ammer**

**Stellv. Vorstandsvorsitzender des  
Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie e.V.**

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

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

vielen Dank für die freundliche Einladung zur EXPOPHARM 2009. Sehr gern überbringe ich Ihnen die besten Grüße des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie.

Die EXPOPHARM hat in diesem Jahr einen wirklich besonderen Platz im Terminkalender, der auch logistische Probleme mit sich bringen kann. Deshalb hoffe ich, Sie haben alle die Deutsche Post in den letzten Tagen genutzt um ihre Briefwahlunterlagen abzusenden. Denn mit der am Sonntag stattfindenden Bundestagswahl werden auch die Weichen für Sie als Apotheker und uns als pharmazeutische Industrie neu gestellt.

Ein Wahlkampf geht damit zu Ende, der den Sommer über doch recht langweilig daher dümpelte und nur in den letzten Wochen Fahrt aufgenommen hat. Auffällig war und ist aber, dass das Thema Gesundheit in seinen Facetten in diesem Wahlkampf keine wesentliche Rolle gespielt hat. Auch nach der Lektüre der Wahlprogramme konnte man fast den Eindruck gewinnen, dass dieser Bereich gut aufgestellt ist und keinen Reformbedarf mehr habe. Doch, das wissen Sie genauso gut wie ich, das Gegenteil ist der Fall.

Egal wie die Farbenlehre in den nächsten vier Jahren im Deutschen Bundestag aussehen wird, an einer grundlegenden Reform wird man nicht vorbeikommen. Der Gesundheitsfonds als Produkt der großen Koalition des kleinsten gemeinsamen Nenners hat die Probleme in keiner Weise gelöst. Der einheitliche Beitragssatz und seine staatliche Festsetzung führen nicht zu einer besseren Finanzausstattung der gesetzlichen Krankenversicherung. Und der Finanzdruck ist da, auch wenn erst eine BKK einen Zusatzbeitrag erhoben hat, weitere Kassen werden folgen.

Und es ist fast schon ein Pawlowscher Reflex, dass in einer solchen Situation nach Einsparungen im Arzneimittelbereich gerufen wird. Schon jetzt wird von einem „Gesundheitsfondsstabilisierungsgesetz“ gesprochen.

Nun denn, lassen Sie uns einen Blick auf diesen angeblich so explodierenden und ausufernden Markt werfen. Die Arzneimittelausgaben liegen konsequent im Bereich, den Krankenkassen und Ärzte in ihren Rahmenvorgaben festgelegt haben. Seit Jahren wird auf die Steigerung der Ausgaben verwiesen, aber niemals wird gegengerechnet, welche Kosten andererseits eingespart werden, weil möglicherweise Krankenhausaufenthalte überflüssig wurden, weil durch bessere Mittel Folgeerkrankungen verhindert wurden. Und mit keinem Wort wird von Seiten

der Politik und Krankenkassen erwähnt, welchen Zuwachs an Lebensqualität durch die Arzneimittel erzielt wird.

Stattdessen werden neue Steuerungsinstrumente implementiert, ohne einen Blick darauf zu werfen, ob diese mit schon vorhandenen Instrumenten kompatibel sind und ohne sich Gedanken zu machen, welche Auswirkungen sie haben werden. Das beste Beispiel sind die Rabattverträge. Wir haben ein funktionierendes Festbetragssystem, das zwar in einzelnen Punkten reformiert gehört, aber das, wie auch der Spitzenverband Bund der Krankenkassen immer wieder betont, transparent ist und für die GKV Einsparungen bringt. Nun sollten unter dem Deckmantel eines angeblichen Wettbewerbs mit den Rabattverträgen weitere Einsparungen generiert werden. Ich möchte gar nicht die altbekannten Probleme des Kartellrechts und der Frage nach gleich langen Spießen im Wettbewerb diskutieren. Ich möchte nur einmal den Blick richten auf die Fragen, die sich für Versicherte und Apotheker auf tun. Nach dem Verständnis der AOKen darf eine Substitution stattfinden, wenn ein Arzneimittel auch nur ein gemeinsames Anwendungsgebiet hat und wenn die Packungsgröße ähnlich ist.

Wenn ich aber als Versicherter meine Krankheit im Beipackzettel nicht wiederfinde, weil mein Arzneimittel ein anderes Zulassungsspektrum hat, soll, so die Logik, der Patient noch einmal in die Apotheke gehen und sich eine zusätzliche Beratung holen. Wissen Sie als Apotheker, welche Krankheit der Patient hat? Müssen Sie dann zweimal beraten? Sind Sie dann möglicherweise haftbar, wenn bei der Einnahme des substituierten Präparats Probleme auftreten, weil der Off-Label-Use durch Sie zustande kam? Fragen, die die AOK nicht beantwortet. Fragen, um die sich die AOK auch nicht kümmert, denn es geht ihr weder um den Patienten noch um Rechtssicherheit für Sie als Apotheker. Es geht ihr um den letzten Cent, den sie aus dem System noch herausquetschen kann.

Dabei lässt aber die Rechenfähigkeit doch etwas zu wünschen übrig. Der Grundsatz "billiger ist nicht zwangsläufig wirtschaftlicher" ist bis in die Vorstandsetagen noch nicht vorgedrungen. Denn dort ist eine Packung mit 58 Tabletten genauso groß wie eine 100er Packung.

Sie kennen den Hintergrund: Der Rabattvertrag zum Wirkstoff Omeprazol, für den die AOK den Zuschlag an einen Hersteller erteilt hat, der die Normgröße N3 in einer Packungsgröße von 98 Tabletten anbietet. Das Problem: Um den Austausch in den Apotheken zu ermöglichen, muss die Packungsgröße des abzugebenden Arzneimittels „identisch“ mit dem verordneten sein. So schreibt es das Gesetz vor. Stehen 100 Tabletten auf dem Rezept, darf der Apotheker dem Patienten also die 98er Packung nicht abgeben. 98 sind eben nicht 100.

Doch für die AOK ist N3 gleich N3. Wir haben aber sogar einen Hersteller der Omeprazol mit 58 Stück in der Packung N3 anbietet. Spätestens hier wird deutlich, wessen Geistes Kind die Logik der AOK ist.

Meine Damen und Herren,

es werden aber auch noch andere Baustellen aufgemacht, die die Arzneimittelversorgung nachhaltig verändern und wahrscheinlich auch verschlechtern werden. Die Nutzen- und Kosten-Nutzen Bewertung des IQWiG scheint nicht geeignet, um tatsächlich Fortschritt abbilden zu können – oder zu wollen. Die Kassenseite fordert zunehmend eine vierte Hürde für Arzneimittel, weil angeblich die Preisgestaltungen der Unternehmer aus dem Ruder laufen. Das würde aber bedeuten, dass gesetzlich Krankenversicherte nur mit Verzögerung am medizinischen Fortschritt teilhaben könnten. Das ist eigentlich ein Preis, der den Kassenvorständen Kopfschmerzen bereiten sollte.

Dabei gäbe es doch die Möglichkeit, die GKV finanziell zu entlasten. Ich weiß, die Forderung nach der Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel ist nicht neu. Jedoch: nur weil es schon so oft gesagt wurde, ist diese Forderung trotzdem nicht falsch.

Meine Damen und Herren,

mit Sicherheit wird auch die Frage des Fremd- und Mehrbesitzes bei Apotheken früher oder später auf die Tagesordnung zurückkommen. Wenn es eine Reiseroute aus Saarbrücken über Bonn in die Friedrichstraße nach Berlin gibt, vielleicht sogar schneller, als gedacht. Sie wissen uns in dieser Frage an Ihrer Seite. Wir haben das EuGH-Urteil sofort und klar begrüßt, denn eine sichere und flächendeckende Arzneimittelversorgung braucht inhabergeführte Apotheken. Wir brauchen Sie als beratende, kompetente Partner im Gesundheitswesen. Wir brauchen Sie als Partner, um die Arzneimitteltherapiesicherheit zu gewährleisten. Wir brauchen Sie in der Beratung und Information der Menschen. Wir als Unternehmer dürfen keine Informationen über verschreibungspflichtige Medikamente an die Patienten geben. Selbst das Einstellen von amtlichen Dokumenten ins Internet ist uns noch immer untersagt. Sie sind also quasi die letzte Bastion im Kampf gegen die Informationsflut von unseriösen Internetseiten. Dies gilt natürlich auch für den OTC-Bereich. Die Beratungskompetenz der Apotheke ist von größter Bedeutung. Dies gilt es für den Verbraucher zu erhalten.

Wir freuen uns auf die weiterhin partnerschaftliche, gute Zusammenarbeit. Der EXPOPHARM 2009 wünsche ich viel Erfolg!