

# LAGEBERICHT

Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes e.V.  
Messe expopharm, Düsseldorf, 13. September 2017

**FREI ZUR VERÖFFENTLICHUNG AB BEGINN DER VERANSTALTUNG. ES GILT DAS GESPROCHENE WORT.**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

als wir uns vor elf Monaten zur Eröffnung der expopharm in München trafen, blickten wir voller Optimismus auf die kommenden Wochen und Monate. Es zeichnete sich ab, dass im Zuge des Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes (AM-VSG) einige unserer langjährigen Forderungen umgesetzt würden. Zudem erwarteten wir mit Spannung, aber auch mit Zuversicht die bevorstehende Verkündung des EuGH-Urteils zum Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Nur schwer konnten wir uns vorstellen, dass der Europäische Gerichtshof ein Urteil fällen würde, das in seiner Wirkung die nationale Souveränität in der Gestaltung des Gesundheitswesens derart massiv einschränkt. Es kam anders, als wir, aber auch die Politik und viele unserer Partner, es erwartet hatten. Es gab ein Urteil, das Wettbewerb um jeden Preis zulässt – auch um den Preis einer Gefährdung der flächendeckenden Versorgung mit Arzneimitteln durch öffentliche, wohnortnahe Apotheken.

Die Konsequenzen dieses Urteils können und werden wir nicht akzeptieren! Wenn der Europäische Gerichtshof entscheidet, dass die Arzneimittelpreisverordnung, an die sich alle deutschen Apotheken – ob stationär oder online – halten müssen, für ausländische Versandapotheken nicht gilt, dann gibt es nur einen einzigen Weg, um die Gleichpreisigkeit bei Rx wiederherzustellen: Ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Nur wenn verschreibungspflichtige Arzneimittel einem einheitlichen Abgabepreis unterliegen, kann eine flächendeckende Versorgung durch die Apotheken vor Ort dauerhaft gewährleistet werden. Dies hat man im Bundesgesundheitsministerium sehr schnell erkannt und einen entsprechenden Gesetzesentwurf ausgearbeitet. Wie Sie alle wissen, ist dessen Umsetzung am Widerstand des Koalitionspartners SPD gescheitert.

Es ist mir völlig unverständlich, dass so Wenige – und ich beziehe mich hier nicht nur auf die Politik – die Brisanz und volle Tragweite dieses Urteils erfasst haben! Wie kann man ignorieren, dass ausländische Versender durch das Gewähren von Rabatten auf verschreibungspflichtige Arzneimittel zentrale Steuerungsmechanismen wie Zuzahlungen und Festbeträge unterlaufen und so das Solidarsystem der Gesetzlichen Krankenversicherung gefährden? Und wie in aller Welt kann man einen solch gravierenden Eingriff in unsere nationalstaatliche Souveränität bei der Gestaltung des Gesundheitswesens hinnehmen? Alle, die sich angesichts vermeintlicher Einsparmöglichkeiten bereits in Position gebracht haben und sich den EU-Vsendern als mögliche Partner anbieten, sollten mal ganz nüchtern darüber nachdenken, was eine Fortführung der Politik in diesem Stil für sie selbst bedeuten wird.

Es ist nicht einfach, in dieser Gemengelage einen kühlen Kopf zu bewahren und das Ziel fest im Auge zu behalten. Umso mehr gilt mein Dank allen Kolleginnen und Kollegen, die in den vergangenen Monaten unermüdlich für unsere gemeinsame Sache gekämpft haben. Danken möchte ich auch unseren Partnern und Freunden, die uns in vielfältiger Weise unterstützt haben, sowie allen Patientinnen und Patienten, die sich mit ihrer Unterschrift für den Erhalt der Flächendeckung durch Vor-Ort-Apotheken ausgesprochen haben.

Bedanken möchte ich mich auch ausdrücklich bei Bundesminister Gröhe, der sich stets konsequent und gegen alle koalitionsinternen und auch medialen Widerstände für ein Versandhandelsverbot verschreibungspflichtiger Arzneimittel ausgesprochen hat.

Wir begrüßen es sehr, dass die klare Haltung von CDU und CSU für eine Versorgung durch ortsnahe Apotheken und gegen die „Päckchen-Pack-Pharmazie“ auch in ihren Wahlprogrammen Eingang gefunden hat. Für uns Apotheker ein ganz wichtiges und ermutigendes Signal! Nun stehen die Chancen gut, dass das Rx-Versandhandelsverbot nach der Wahl Gegenstand von Koalitionsverhandlungen sein wird, und eine neue Regierung es dann auch schnell umsetzt. Ich versichere Ihnen: Wir werden in unseren Anstrengungen nicht nachlassen! Wir werden weiterhin durch unsere gute Arbeit bei Tag und auch bei Nacht unsere Kunden und Patienten davon überzeugen, wie wichtig der Fortbestand der Präsenzapotheken ist, und was durch die Folgen des EuGH-Urteils für uns, aber auch für die Patienten auf dem Spiel steht.

Auch wenn die Auswirkungen des EuGH-Urteils aufgrund ihrer Brisanz die Diskussion in den letzten Monaten oft zu dominieren schienen, so gibt es noch andere wichtige Themen, für die wir uns über lange Zeit vehement eingesetzt haben, und die in diesem Jahr endlich zu einem guten Ergebnis gekommen sind. So haben sich die Gesundheitspolitiker von Union und SPD darauf verständigt, die Ausschreibungspraxis bei Impfstoffen endgültig abzuschaffen. Die Politik hat erkannt, dass Exklusivverträge bei derart spezifischen Arzneimitteln wie Impfstoffen nicht geeignet sind und fatale Folgen nicht nur für die Versorgungssicherheit, sondern auch für die Impfquoten haben. Wir begrüßen dies sehr und sind zuversichtlich, dass sich die Gesetzesänderung in nicht allzu ferner Zukunft auch in der Versorgungsrealität niederschlägt! Wenn jetzt noch wir Apotheker, wie schon lange gefordert, stärker bei der Bestimmung des Impfstatus und der Aufklärung eingebunden werden, steht einer deutlichen Steigerung der Durchimpfungsrate fast nichts mehr im Wege.

Ähnliches gilt für den Bereich Zytostatika: Auch hier ist der Gesetzgeber tätig geworden und hat die Möglichkeit der Krankenkassen, Exklusivverträge mit einzelnen Apotheken abzuschließen, gestrichen. Ausschreibungen auf Apothekenebene gefährden die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker in der Versorgung von Krebspatienten mit individuell und zeitgenau hergestellten Zytostasen. Hierauf haben wir immer wieder laut und deutlich hingewiesen. Auch darauf, dass eine flächendeckende Individualversorgung für Krebspatienten mittelfristig nicht mehr gewährleistet werden kann, wenn zahlreiche hoch spezialisierte Apotheken von der Versorgung ausgeschlossen werden. Umso mehr freuen wir uns, dass die Politik die Dringlichkeit erkannt und die Exklusivität auch bei bereits geschlossenen Verträgen aufgehoben hat. Leider nutzten einige Krankenkassen die vom Gesetzgeber zur

Gewährleistung der Versorgungskontinuität eingeräumte Übergangsfrist von drei Monaten schamlos dazu, ihre bewusste Fehlinterpretation des Gesetzestextes durchzusetzen. Zyto-Apotheken, die außerhalb der Exklusivverträge versorgten, riskierten in dieser Zeit gnadenlos auf null retaxiert zu werden. Man bringt die Apotheker um ihre Arbeitsleistung und den teuren Wareneinsatz, nur um auf den letzten Metern noch ein paar Euro einzusparen. Eine Bewertung dieses Vorgehens erspare ich mir an dieser Stelle.

Auch die Verhandlungen zur Hilfstaxe haben einmal mehr gezeigt, dass eine Einigung mit der GKV im Rahmen der Selbstverwaltung schwierig ist. Wir haben den Krankenkassen früh unser Entgegenkommen signalisiert. Wir bieten transparente Einkaufspreise, die mit Aufschlag einer angemessenen „Handling-Fee“ weitergegeben werden. Auch sind wir gern bereit, Rabattverträge der Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen umzusetzen und damit das Einsparpotenzial auf der Einkaufsseite durch Rabattverträge den Kassen zu überlassen. Im Gegenzug erwarten wir gerechte Preise für die apothekerliche Leistung. Und das heißt erstens: aufwands- und qualitätsgerechte Arbeitspreise, zweitens: eine dreiprozentige Handling-Fee und drittens: 8,35 € für Abgabe und Beratung. Bedauerlicherweise lehnt der GKV-Spitzenverband unseren Ansatz kategorisch ab. So wird die Schiedsstelle über die zukünftige Ausgestaltung der Hilfstaxe in diesem Bereich entscheiden müssen.

Eine aufwands- und leistungsgerechte Vergütung fordern wir auch bei der Abgabe von Cannabis und der Neuordnung der Substitution. Hier sind wir mit dem GKV-Spitzenverband noch in Verhandlungen. Es bleibt zu hoffen, dass man bei der GKV endlich erkennt, dass „Verhandeln“ auch bedeutet, „Kompromisse einzugehen“. Eine Geringschätzung unserer apothekerlichen Leistung ist für uns keine Basis für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Nur mit gegenseitiger Achtung und unter Einhaltung von Spielregeln können wir möglichst zügig zu einer für alle tragbaren Lösung gelangen.

Trotz aller Zwickigkeiten und juristischer Spielchen der Krankenkassen, um den Status Quo so lange wie möglich aufrechtzuerhalten, wird deutlich: Die Entwicklung geht in die richtige Richtung. Die flächendeckende Versorgung durch die Individualapotheke vor Ort rückt wieder in den Mittelpunkt. Eine gute Nachricht für uns Apotheker, vor allem aber auch für unsere Patienten.

In die richtige Richtung gehen auch die vor kurzem in Kraft getretenen Erhöhungen bei der Rezepturvergütung und bei der Dokumentationsgebühr für Betäubungsmittel und T-Rezepte. Wie Sie alle wissen, haben wir auch hier lange dafür gekämpft, dass die mit der Abgabe dieser besonderen Arzneimittel verbundene pharmazeutische Leistung stärker anerkannt und honoriert wird.

Dies alles sind Entwicklungen, die wir sehr begrüßen, und die uns optimistisch stimmen. Wir sind uns aber auch im Klaren darüber, dass dies nur Teilerfolge sind. Zur langfristigen wirtschaftlichen Sicherung unseres Berufsstandes bedarf es mehr! Hier brauchen wir zum einen endlich Klarheit über die Entwicklung unseres Fixhonorars. Nur mit einem verlässlichen Anpassungsmechanismus nach einer fairen Methodik können wir langfristig planen. Wir sind froh,

dass die Veröffentlichung des BMWi-Gutachtens unmittelbar bevorsteht und wir dann endlich in die politische Diskussion starten können!

Wir bekennen uns ohne Wenn und Aber zur Arzneimittelpreisverordnung, denn sie gibt allen die notwendige Planungs- und Versorgungssicherheit. Wir wollen sie aber weiterentwickeln und zukunftssicher gestalten. Dazu werden wir zu gegebener Zeit unsere Vorstellungen unterbreiten.

Zum anderen brauchen wir dringend eine Stärkung der heilberuflichen Leistung – unserer originären Kompetenz! Wir alle wissen, dass es angesichts der demografischen Veränderungen einen wachsenden Bedarf an Angeboten der Prävention, aber auch der Therapiebegleitung gibt. Die Vor-Ort-Apotheken sind niedrigschwellig und noch flächendeckend verfügbar. Sie sind daher prädestiniert, auch heilberufliche Leistungen zu erbringen, die über die unmittelbar mit der Arzneimittelabgabe verbundene Beratung hinausgehen. Dies nützt nicht nur der Gesundheit der Patienten, sondern trägt auch zur Entlastung der Sozialsysteme bei. Einige Krankenkassen haben dies erkannt und ihr Interesse an erweiterten pharmazeutischen Dienstleistungen für ihre Versicherten bekundet. Was fehlt, ist eine gesetzliche Klarstellung. Daher fordern wir Apotheker die Politik auf, § 129 Absatz 5 SGB V so zu ergänzen, dass wir unzweifelhaft mit den Krankenkassen auch Verträge über pharmazeutische Dienstleistungen schließen können. Ich bin mir sehr sicher, dass ein entsprechender Antrag auf der Hauptversammlung breite Zustimmung finden wird.

Diese Versorgungsmöglichkeiten sind ganz besonders wichtig für Patienten im ländlichen Raum, wo es wenige Gesundheitsangebote gibt. Auch zahlreiche Apotheken kämpfen dort um ihre Existenz und würden durch die Möglichkeit honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen ein weiteres Standbein bekommen. Klar ist: Die Versorgung ländlicher Gebiete kann weder durch den Versandhandel noch durch Abgabeautomaten à la Hüffenhardt patientengerecht gewährleistet werden. Es handelt sich hierbei auch nicht um „flankierende Angebote“ zusätzlich zur Vor-Ort-Apotheke, wie von einigen Politikern propagiert, sondern schlicht um ein Einfallstor für Kapitalgesellschaften in den deutschen Apothekenmarkt. Wie kann man glauben, dass eine Land-Apotheke mit typischerweise hohem Rx-Anteil und verpflichtenden Gemeinwohlleistungen wie Rezeptur und Notdienst überleben kann, wenn sich Unternehmen, die all diese Leistungen nicht erbringen müssen, die Rosinen herauspicken? Die Arzneimittelausgabe in Hüffenhardt war jenseits aller Vorschriften und wurde daher vom Landgericht Mosbach untersagt. Es bleibt zu hoffen, dass es auch weiterhin gelingt, die Versuche, über Arzneimittelautomaten in die Versorgung vor Ort vorzudringen, gerichtlich abzuwehren. Das Modell Hüffenhardt ist brandgefährlich, denn es gefährdet die Struktur der Versorgung. Deshalb begegnen wir ihm mit aller Vehemenz!

Wenn wir über Versorgungssicherheit sprechen, denken wir in erster Linie an Flächendeckung und Beratungsqualität. Immer stärker rückt beim Thema Versorgungssicherheit aber auch die Verfügbarkeit von Arzneimitteln in den Fokus. Unsere Apothekensoftware zeigt eine beängstigend lange Liste nichtverfügbarer Arzneimittel. Leider sind hiervon nicht nur substituierbare Standardpräparate betroffen. Auch unverzichtbare Arzneimittel wie Impfstoffe, Antibiotika oder Krebsmedikamente sind zum Teil über Monate hinweg nicht mehr verlässlich

beim Großhandel zu beziehen. Im vergangenen Jahr habe ich das Problem bereits an dieser Stelle geschildert. Damals stellte ich fest, es werde für uns Apotheker immer schwieriger sicherzustellen, dass aus Lieferengpässen keine Versorgungsengpässe oder gar Notfallsituationen würden. Heute muss ich leider sagen: Die Fälle häufen sich, in denen wir nicht mehr optimal versorgen und unseren Patienten trotz aller Bemühungen nur noch zweitbeste Alternativen anbieten können. Für ein reiches Industrieland ist das schon eine zutiefst unbefriedigende Situation! Phagro, Industrieverbände und DAV sind hier in permanentem Meinungsaustausch mit Politik und Krankenkassen. Jeder Einzelne, sei er Großhändler, sei er Apotheker, muss sich aber auch selbstkritisch fragen, ob er jedes kurzfristig lukrative Geschäft, das der legale Arzneimittelexport bietet, auch wirklich tätigen muss.

Eine Verbesserung hingegen bahnt sich beim Thema Entlassmanagement an, auch wenn der Prozess langwierig war und sich mehrfach verzögert hat. Nun ist es endlich soweit: Die Regelungen zum Entlassrezept treten zum 1. Oktober in Kraft. Klinikärzte haben ab dann die Möglichkeit, dem Patienten bei seiner Entlassung aus dem Krankenhaus ein Rezept über die benötigten Arznei- oder Hilfsmittel mitzugeben. Der Patient muss nicht mehr – wie bisher üblich – erst einen niedergelassenen Arzt aufsuchen, um ein Rezept für die Anschlussmedikation zu bekommen, sondern kann mit dem Rezept direkt zur Apotheke seiner Wahl gehen. Wir begrüßen dies ausdrücklich! Von entscheidender Bedeutung ist allerdings die praktikable Ausgestaltung, damit die Versorgung vor Ort auch wie gewünscht funktioniert. Und hier hakt es an mehreren Stellen. So soll ein Entlassrezept für Arzneimittel nur drei Tage gültig sein, wobei sowohl der Ausstellungstag als auch Samstag eingeschlossen sind. Dagegen haben Entlassrezepte für Medizinprodukte und Hilfsmittel bis zu sieben Tage Gültigkeit. Warum dies nicht einheitlich gestaltet wurde, kann ich nicht nachvollziehen.

Ebenso wenig erschließt sich mir die Regelung, dass Änderungen auf dem Verordnungsblatt der erneuten Unterschrift des Klinikarztes mit Datumsangabe bedürfen. Wie stellt man sich das denn in der Praxis vor? Jemand, der gerade aus dem Krankenhaus entlassen wurde, eventuell viele Kilometer nach Hause gefahren ist, erfährt dann in der Apotheke seines Heimatortes, dass das Rezept nicht beliefert werden kann, weil irgendetwas der erneuten Unterschrift des Klinikarztes bedarf!? Der von uns eingebrachte Vorschlag, Änderungen oder Ergänzungen nach telefonischer Rücksprache mit dem Arzt in der Apotheke vorzunehmen – wie es laut Rahmenvertrag in dem meisten Fällen erlaubt ist – wurde bedauerlicherweise nicht aufgegriffen. So können wir nur hoffen, dass die Entlassrezepte extrem sorgfältig ausgestellt werden und bis ins kleinste Detail den Vorgaben entsprechen.

Erhebliche Unsicherheiten erwarten wir auch bei der Frage nach der kleinsten abzugebenden Packungsgröße. Im Rahmen des Entlassmanagements dürfen Klinikärzte nur eine „Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen“ verordnen, also folglich N1. Was aber passiert, wenn die kleinste im Handel befindliche Packungsgröße N2 ist? Oder wenn N1 nicht auf Lager ist, der Patient aber dringend versorgt werden muss? All diese Punkte müssen zügig geklärt werden, wenn man eine sichere und reibungslose Versorgung möchte, die sich am Wohle des Patienten ausrichtet.

Zu einer sicheren Versorgung gehört nicht zuletzt auch der Schutz vor gefälschten Arzneimitteln. Hier ist unser Gemeinschaftsprojekt securPharm auf einem sehr guten Weg. Die gemeinsamen Aktivitäten von Apotheken, Großhandlungen und pharmazeutischer Industrie laufen auf Hochtouren. Mein Dank gilt hier den Verbänden der pharmazeutischen Industrie und dem Phagro für die partnerschaftliche Zusammenarbeit bei der Suche nach praktikablen Lösungswegen.

Inzwischen ist die Hälfte der drei Jahre, die der Delegierte Rechtsakt zur Umsetzung gibt, vorbei. Für die Apothekerschaft kann ich sagen: Wir liegen in unserem Zeitplan. Anfang 2018 werden wir den Apothekenserver errichtet haben, um dann mit der sukzessiven Anbindung aller öffentlichen Apotheken beginnen. Wir tun das in enger Abstimmung mit der ADAS, der Vertretung der Apothekensoftwarehäuser, der ich an dieser Stelle herzlich für die gute Zusammenarbeit bei diesem Großprojekt danke.

Ein ganz wesentlicher Meilenstein für die Apothekerschaft war vor wenigen Monaten die Gründung der NGDA – Netzgesellschaft Deutscher Apotheker. Als Tochter der Avoxa wird die NGDA den Apothekenserver konzipieren, errichten lassen und betreuen. Ich lade Sie herzlich dazu ein, den NGDA-Stand auf der expopharm zu besuchen. Sie können sich dort auch über „N-Ident“ informieren, das Verfahren, mit dem sich Apotheken vor ihrem Anschluss an securPharm identifizieren müssen. Denn nur, wer nachweist, dass er zum Vertrieb von Arzneimitteln legitimiert ist, darf angeschlossen werden.

Wir Apotheker sehen Arzneimittelsicherheit als unsere Sache an und haben uns daher frühzeitig entschieden, diese maßgeblich mitzugestalten. Die Sicherheit unserer Patienten sowie der Schutz sensibler Daten stehen für uns an erster Stelle. Beides ist durch unser Modell eines „Zwei-Server-Systems“ gewährleistet. Ich bekenne mich daher ausdrücklich zu diesem Investment der Apothekerschaft.

Wie in jedem Jahr möchte ich Sie auch heute zum Ende meiner Ausführungen noch auf die expopharm einstimmen und Sie insbesondere zu einem Besuch der pharma-world einladen. Die speziell für den OTC-Bereich geschaffene pharma-world hat sich mittlerweile zu einer festen Größe etabliert. Ihr besonderes Format schafft eine Verknüpfung von Markt, Wissenschaft und Politik. Aussteller, Industrie und Apotheken können sich hier intensiv austauschen und sicher auch einige neue Ideen und Erkenntnisse gewinnen. Betrachten Sie dies auch als deutliches Signal und Bekenntnis von uns Offizinapothekern zur Selbstmedikation in der Apotheke vor Ort. Wir, ABDA, BAK und DAV, setzen alles daran, die Apothekenpflicht zu erhalten und zu stärken, auch für Homöopathika. Sie finden die pharma-world in Halle 6.

Abschließend möchte ich den zahlreichen Ausstellern danken, die auch in diesem Jahr die expopharm bereichern. Ohne Sie, ohne Ihr Engagement hätte die expopharm nicht den hohen Stellenwert, den sie zweifelsohne genießt.

Ich bedanke mich auch bei Metin Ergül und seinem Team für die professionelle Vorbereitung und Durchführung der expopharm.

Ihnen allen wünsche ich gute Gespräche, interessante Erkenntnisse und natürlich auch erfolgreiche Messegeschäfte.

Ich erkläre die expopharm 2017 hiermit für eröffnet.