

ARZNEIMITTELVERSANDHANDEL ERGÄNZT APOTHEKEN VOR ORT

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands

zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Arzneimittelversorgung an Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten orientieren – Heute und in Zukunft“ BT-Drucksache 18/11607

sowie den Anträgen der Fraktion DIE LINKE „Gute und wohnortnahe Arzneimittelversorgung“ BT-Drucksache 18/10561 und „Patientinnen und Patienten entlasten – Zuzahlungen bei Arzneimitteln abschaffen“ BT-Drucksache 18/12090

15. Mai 2017

Impressum

*Verbraucherzentrale
Bundesverband e.V.*

*Team
Gesundheit und Pflege*

*Markgrafenstraße 66
10969 Berlin*

gesundheit@vzbv.de

INHALT

I. EINLEITUNG	3
II. ZUSAMMENFASSUNG	4
III. AUSGEWÄHLTE ASPEKTE IM EINZELNEN	6
1. Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung	6
2. Patientensicherheit – Schutz der Gesundheit der Bevölkerung.....	7
3. Steuerungsfunktion der Zuzahlungsregelung.....	8
4. Stärkung der Versorgungsleistungen der Apotheker.....	10

I. EINLEITUNG

In Deutschland ist der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln bereits seit 2004 erlaubt. Verbraucher¹ können Arzneimittel auch bei Versandapotheken mit Sitz in anderen europäischen Staaten bestellen. Ausländische Versandapotheken, die Arzneimittel nach Deutschland versenden, müssen gleichwertige Standards erfüllen wie deutsche Apotheken und kompetente Beratung in deutscher Sprache gewährleisten.

Am 19.10.2016 hat der Europäische Gerichtshof (C-148/15²) entschieden, dass die in Deutschland gültige gesetzliche Festlegung eines einheitlichen Apothekenabgabepreises für verschreibungspflichtige Arzneimittel eine nicht gerechtfertigte Beschränkung des freien Warenverkehrs in der Europäischen Union darstellt und damit gegen Unionsrecht verstößt.

Die Vereinbarkeit der Preisbindungsvorschriften im Arzneimittelrecht mit dem Gemeinschaftsrecht hat in der jüngsten Vergangenheit mehrfach die deutschen Bundesgerichte beschäftigt. Diese hatten eine Vorlage beim Europäischen Gerichtshof (EuGH) zur Klärung der Frage mit dem Hinweis auf die angeblich eindeutige Rechtslage abgelehnt. Die Erste Kammer des EuGH ist dieser Auffassung im Urteil vom 19.10.2016 deutlich entgegengetreten: Die Preisbindung sei eine Maßnahme gleicher Wirkung, da sie sich auf die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch Apotheken aus anderen Mitgliedstaaten stärker auswirkt als auf diejenige inländischer Apotheken. Zudem stellt der Gerichtshof fest, dass die Preisbindung nicht mit dem Schutz der Gesundheit und des Lebens vom Menschen im Sinne von Artikel 36 EU-Arbeitsweisevertrag gerechtfertigt werden könne, da sie nicht geeignet sei, die angestrebten Ziele zu erreichen.

In Folge der Entscheidung des EuGH ist auf Grund des Anwendungsvorrangs des Unionsrechts das deutsche Arzneimittelpreisrecht nicht auf Versandapotheken mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union anwendbar, während die in Deutschland ansässigen (Versand-)Apotheken an die für sie weiterhin geltenden Vorschriften zum einheitlichen Apothekenabgabepreis für verschreibungspflichtige Arzneimittel gebunden sind.

Die nun vorgelegten Anträge der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und DIE LINKE stellen eine direkte Reaktion auf das ergangene Urteil des EuGH und die damit verbundenen Folgen dar. Wie bereits in seiner Stellungnahme zum vorgelegten Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit mit dem Ziel des Verbots des Versands mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ausgeführt, wird ein pauschales Verbot vom Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) abgelehnt.

Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist eine flächendeckende und sichere Arzneimittelversorgung unabhängig vom Vertriebsweg unerlässlich. Vor-Ort-Apotheken sind für die Akutversorgung von Patienten ein unverzichtbare Anlaufstelle. Zugelassene Versandapotheken bieten daneben aber seit mittlerweile über zehn Jahren eine sichere und zuverlässige Ergänzung zu den Apotheken vor Ort.

¹ Die gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche und männliche Personen. Wir bitten um Verständnis für den weitgehenden Verzicht auf Doppelbezeichnungen zugunsten einer besseren Lesbarkeit des Textes.

² <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-148/15> (abgerufen am 10.05.2017)

II. ZUSAMMENFASSUNG

Die Zielsetzungen der vorgelegten Anträge der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und DIE LINKE sehen unterschiedliche Lösungsoptionen zum Umgang mit den Folgen des EuGH-Urteils. Die Fraktion DIE LINKE fordert ein pauschales Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, um die bestehende flächendeckende, wohnortnahe und gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, insbesondere im akuten Krankheitsfall, zu erhalten. Der Erhalt der flächendeckenden Arzneimittelversorgung steht auch im Mittelpunkt des Antrags der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, allerdings werden konkrete Alternativen zu einem Arzneimittelversandverbot aufgezeigt und ein Verbot abgelehnt. Beide Fraktionen fordern zudem die Abschaffung der gesetzlichen Zuzahlung bei Arzneimitteln, da diese eine erhebliche finanzielle Belastung für die betroffenen Patienten darstellt.

Der vzbv erkennt an, dass deutsche (Versand-)Apotheker aufgrund der ihnen nicht erlaubten Bonusgewährung an Verbraucher nun einen Standortnachteil gegenüber EU-ausländischen Versandapotheken haben. Der vzbv begrüßt daher ausdrücklich eine Prüfung und Diskussion der sich daraus ergebenden Konsequenzen für Verbraucher und Apotheker, sieht ein pauschales Verbot des Versandhandels für verschreibungspflichtige Arzneimittel jedoch als nicht notwendig und auch nicht im Sinne der Verbraucher an. Ebenso werden grundsätzliche hohe rechtliche Hürden für ein Versandverbot gesehen. Aus diesem Grund hält es der vzbv für notwendig, mögliche alternative Handlungsoptionen in den Blick zu nehmen. An erster Stelle erscheint es ratsam, die aktuelle Honorierung der Apotheker zu überprüfen. Aus Verbrauchersicht ist eine Stärkung der qualifizierten (Beratungs-)Leistungen der Apothekerschaft in der Patientenversorgung unabhängig von der aktuellen Diskussion von zentraler und grundsätzlicher Bedeutung.

Insbesondere folgende Aspekte sprechen gegen ein komplettes Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln:

- ❖ Die Beratung in den Apotheken Ort muss erhalten bleiben, da der Versandhandel nur eine Ergänzung auf Wunsch der Patienten darstellen kann und eine Akutversorgung nicht durch Versandapotheken erfolgen kann. Allerdings ist der Anteil des Versandhandels minimal,³ so dass trotz eines Standortnachteils deutscher Apotheken ein Verbot eines etablierten Vertriebskanal nicht gerechtfertigt ist. In den vergangenen Jahren wurden durch Versandapotheken bereits verschiedenste Bonuszahlungen angeboten, ohne dass ihr Marktanteil wesentlich angestiegen wäre. Ob der Versandhandel mittelfristig Auswirkungen auf die flächendeckende Versorgung hat, ist daher in Zweifel zu ziehen. Ausreichende Belege für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung durch die Arzneimittelpreisverordnung bzw. durch ein Versandhandelsverbot liegen bislang ebenso nicht vor.
- ❖ Ein pauschales gesetzliches Verbot verhindert aktuell und auch langfristig die Möglichkeiten der Nutzung digitaler Dienste in der wohnort- und patientennahen Versorgung durch Verbraucher. Aus Sicht des vzbv ist ein solches Verbot rückwärtsgerichtet und nicht zukunftsfähig. Angesichts der zunehmenden Digitalisierung, welche

³ Vgl. u. a. BKK Dachverband, „Zahl des Monats März 2017 - 1,73% der BKK-Arzneimittelausgaben gehen auf den Online-Versandhandel ausländischer Versandapotheken zurück.“ www.bkk-dachverband.de/gesundheit/statistiken/zahl-des-monats/detailansicht/artikel/zahl-des-monats-maerz-2017/ (abgerufen am 10.05.2017)

auch in der Gesundheitsversorgung voranschreitet, kann der Arzneimittelversandhandel die traditionellen Apotheken vor Ort zwar nicht ersetzen, aber ergänzen. Es besteht zudem die Gefahr, dass ein Verbot zu Ausweichstrategien von Anbietern und Verbrauchern führt, da beispielsweise ausländische Anbieter – seriöse, wie gerade auch unseriöse – weiter agieren und genutzt werden.

- Seit der Einführung des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sind bei seriösen zugelassenen Versandapotheken keine Probleme bekannt geworden, die die Patientensicherheit gefährdeten. Im Gegensatz zum Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel muss ein Arzt in jedem Fall vor der Bestellung eine Verordnung ausstellen. Der Patient muss bislang danach das Rezept auf dem Postweg an die Versandapotheke schicken. Dies ist beim Versand von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln nicht der Fall, so dass die Sicherheit beim Versand von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erheblich höher ist und ein Verbot aus Gründen des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung daher äußerst fraglich erscheint.

Der Gesetzgeber kann dagegen grundsätzlich auch deutschen Apotheken begrenzten Spielraum bei der Preisgestaltung gewähren, um ihren Standortnachteil gegenüber Versandapotheken im EU-Ausland zu mindern. Da Zuzahlungen im Bereich der Arzneimittelversorgung aus Sicht des vzbv primär eine Selbstbeteiligung für Patienten darstellen und nicht zur „Patientensteuerung“ beitragen (eine Verordnung des Arzneimittels erfolgt immer durch einen Arzt), hält der vzbv die vorgeschlagene Prüfung ihrer Abschaffung für überlegenswert. Einerseits würde dadurch die finanzielle Belastung von Patient im Krankheitsfall verringert und andererseits der Anreiz zu einer Bestellung aus ökonomischen Gründen aufgrund einer erwarteten Verringerung der anfallenden Zuzahlung bei ausländischen Versandapotheken für Verbraucher deutlich gemindert.

Die komplexen Erstattungs- und Zuzahlungsregelungen im Bereich der Arzneimittelversorgung sollten daher vorrangig einer Prüfung unterzogen werden. Der vzbv sieht hier insbesondere die Notwendigkeit, bei der Abgabe von Rabattarzneimitteln zukünftig auf die Erhebung einer Zuzahlung komplett zu verzichten. Angesichts der gerade für chronisch Kranke hohen finanziellen Belastung regt der vzbv zudem an, den grundsätzlichen Ausschluss von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus der Erstattung durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zu überprüfen. Da die Kosten in der Regel von den Patienten privat getragen werden müssen, führt dies auch in diesem Arzneimittelsegment zu einer verstärkten Nutzung von in- und ausländischen Versandapotheken, da sich Verbraucher dadurch Kosteneinsparungen versprechen.

Ein pauschales Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist angesichts der zunehmenden Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen nicht zukunftsfähig sowie nicht im Sinne der Verbraucher und wird vom vzbv daher abgelehnt. Die Stärkung der wichtigen Versorgungsleistungen der Apothekerschaft in Vor-Ort-Apotheken ergänzt durch Versandapotheken muss die aktuelle Zielsetzung sein. Verbraucher haben dann die Möglichkeit, anhand ihrer persönlichen Bedürfnisse den von ihnen bevorzugten Vertriebskanal zu wählen.

In den folgenden Detailausführungen beschränkt sich der vzbv darauf, ergänzend einzelne Aspekte in Zusammenhang mit den vorgelegten Änderungsanträgen herauszustellen.

III. AUSGEWÄHLTE ASPEKTE IM EINZELNEN

1. SICHERSTELLUNG DER FLÄCHENDECKENDEN ARZNEIMITTELVERSOR- GUNG

Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist eine flächendeckende, wohnortnahe und sichere Arzneimittelversorgung unabhängig vom Vertriebsweg unerlässlich. Die Versorgung vor Ort durch stationäre Apotheken muss hierzu erhalten bleiben, da u. a. eine Akutversorgung nicht durch Versandapotheken erfolgen kann.

Angesichts des bislang äußerst geringen Marktanteils der Versandapotheken an der Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimittel ist es äußerst zweifelhaft, ob sich durch die Gewährung eines Bonus durch Versandapotheken mit Sitz im EU-Ausland Auswirkungen auf die Apothekenstrukturen vor Ort in Deutschland ergeben. Bereits in den Jahren 2004 bis 2012 wurden von Versandapotheken Verbrauchern vielfach Boni bei der Bestellung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gewährt, ohne dass sich gravierende Auswirkungen auf die Apotheken vor Ort ergeben haben.

Durch Versandapotheken kann in der Praxis u. a. aufgrund der Lieferfristen keine Akutversorgung mit Arzneimitteln erfolgen, was in vielen Fällen notwendig ist. Ebenso ist der praktische Aufwand bei der Bestellung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus Verbrauchersicht als durchaus hoch einzustufen, da zwar eine Internetbestellung möglich ist, aber noch ein vom Arzt ausgestelltes Originalrezept auf dem Postweg an den Versender geschickt werden muss. Zudem haben viele Patienten eine Hausapotheke vor Ort, die sie u. a. aufgrund der Möglichkeit des persönlichen Kontakts regelmäßig aufsuchen. Der Anreiz zur Nutzung des Versandhandels ist für Verbraucher daher zumindest momentan noch deutlich begrenzt und sollte daher auch bei der Beurteilung der Auswirkungen des Urteils des EuGH-Urteils realistisch eingeschätzt werden.

Angesichts einer zunehmenden Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung kann der Arzneimittelversandhandel jedoch eine sinnvolle ergänzende Versorgung von Patienten (in der Fläche) ermöglichen, sofern Patienten dies wünschen. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt stellt der Versandhandel etwa für mobil eingeschränkte Patienten oder chronisch Kranke vielfach eine bedarfsgerechte Versorgung dar. Zu berücksichtigen ist auch, dass es eine ganze Reihe von verschreibungspflichtigen und verordnungsfähigen Arzneimitteln gibt, die ausschließlich von spezialisierten Apotheken zusammengestellt werden. Es handelt sich hierbei um Arzneimittel, häufig in Form steriler Lösungen, die von der pharmazeutischen Industrie in der notwendigen Darreichungsform nicht angeboten werden, aber für die Arzneimitteltherapie teilweise unabdingbar sind. Diese werden in vielen Fällen bereits per Versand an die betroffenen Patienten geliefert. Ein Ausweichen auf Botendienste erscheint hier aufgrund der örtlichen Begrenztheit des Angebots kaum realisierbar.

Darüber hinaus ist die im vorgelegten Gesetzentwurf vorgebrachte Argumentation, dass sich der Versandhandel negativ auf die flächendeckende wohnortnahe Versorgung oder gar die Steuerung der Apothekenniederlassung auswirkt, nicht nachvollziehbar oder ausreichend belegt. Die Zahl der Apotheken in Deutschland ist seit der Zulassung des Versandhandels im Jahr 2004 relativ konstant geblieben und Apothekenschließungen sind keinesfalls primär in ländlichen Regionen erfolgt. Auch Vor-Ort-Apotheken unterliegen keiner staatlichen Niederlassungssteuerung und sind daher primär

von den von ihnen erzielten Umsätzen abhängig. Aus Sicht des vzbv sind in strukturschwachen Regionen andere Faktoren ausschlaggebend, so ist in ländlichen Regionen in den letzten Jahren allgemein ein bedauerlicher Rückgang von Versorgungsstrukturen feststellbar, welcher sich auch im gesundheitlichen Angebot bemerkbar macht. Beispielsweise ist der Rückgang von in ländlichen Gebieten tätigen Fachärzten in der Folge häufig auch mit Umsatzeinbußen bei den Apotheken vor Ort verbunden. Hier sind gesamtgesellschaftliche Anstrengungen zur Sicherstellung der Versorgung strukturschwacher Regionen unter Einbezug aller Vertriebswege notwendig.

2. PATIENTENSICHERHEIT – SCHUTZ DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG

Seit der Einführung des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sind im Bereich der seriösen Versandapotheken keine gravierenden Verbraucherprobleme bekannt geworden. Dies ist u. a. in den Vorgaben für die Versender begründet.

Deutsche Apotheken, die Arzneimittel versenden möchten, benötigen dazu die Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde. Eine Voraussetzung für die Erteilung dieser Erlaubnis ist, dass der Versand aus einer öffentlichen Apotheke zusätzlich zu dem üblichen Apothekenbetrieb und nach den dafür geltenden Vorschriften erfolgt. Bezüglich des Verbraucherschutzes und der Arzneimittelsicherheit gelten für Apotheken mit Versenderlaubnis die gleichen Maßstäbe wie für die Apotheken "vor Ort".

Verbraucher können darüber hinaus nur Arzneimittel von Versandapotheken anderer europäischer Staaten bestellen, die gleichwertige Standards erfüllen wie deutsche Apotheken und kompetente Beratung in deutscher Sprache gewährleisten.⁴ Aus diesem Grund ist der Versand von Arzneimitteln derzeit lediglich aus Island, den Niederlanden, Schweden (nur verschreibungspflichtige Arzneimittel), Tschechien (nur nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel) und dem Vereinigten Königreich zugelassen. Im Wege des Versandhandels an Verbraucher dürfen dabei nur in Deutschland zugelassene oder registrierte Arzneimittel nach Deutschland abgegeben werden.

Zur wichtigen Unterscheidung von seriösen und unseriösen Anbietern gilt seit 2015 zusätzlich der neue Absatz 8 im § 67 Arzneimittelgesetz, eine nationale Umsetzung der europäischen Fälschungsrichtlinie 2011/62/EU. Dieser besagt, dass jede Webseite, auf der der Öffentlichkeit Arzneimittel zur Anwendung am Menschen zum Versand angeboten werden, ein europäisches Sicherheitslogo führen und in einem öffentlichen nationalen Register eingetragen sein muss. Über das Versandhandels-Register und das damit verknüpfte EU-Sicherheitslogo ist zu erkennen, ob eine Apotheke eine entsprechende behördliche Erlaubnis besitzt.⁵

Ergänzend sind bei einer Bewertung die Unterschiede zwischen nicht verschreibungspflichtigen und verschreibungspflichtigen Arzneimitteln grundlegend. Im Gegensatz zum Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel muss ein Arzt in jedem Fall vor der Bestellung ein Rezept ausstellen. Es findet also ein vorheriger Kontakt zwischen Patient und Arzt statt. Der Patient kann erst danach das Rezept an die Ver-

⁴ Auch die Verbraucherzentralen und der vzbv prüfen stichprobenhaft u. a. die vorgeschriebenen Beratungsleistungen und leiten bei Auffälligkeiten rechtliche Maßnahmen ein.

⁵ Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information stellt dies seit dem 21. April 2009 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung, siehe www.dimdi.de/static/de/amg/versandhandel/index.htm.

sandapotheken schicken, nicht zuletzt um die Erstattung durch seine Krankenkasse sicherzustellen. Es sind sicherlich keine unseriösen Anbieter auf dem Markt, die eine Verordnung annehmen und bei denen Patienten nur ihre gewohnte Zuzahlung zum Arzneimittel leisten müssen.⁶ Beim Versand von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist das nicht der Fall, so dass die Sicherheit beim Versand von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln deutlich höher einzuschätzen ist und ein Verbot aus Gründen der Patientensicherheit daher fraglich erscheint. Es wäre primär ein Verbot, um den Status Quo in der Apothekenlandschaft zu erhalten.

Die Gefahr, dass Verbraucher aufgrund möglicher zu erzielender Boni eine über das notwendige Maß hinausgehende Verordnung von ihrem Arzt einfordern würden, erscheint dem vzbv als abwegig.

3. STEUERUNGSFUNKTION DER ZUZAHLUNGSREGELUNG

Die in den aktuellen Diskussionen vorgebrachten Befürchtungen hinsichtlich eines durch ausländische Versandapotheken forcierten Preis- und Rabattwettbewerb bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln werden vom vzbv nicht geteilt. Einerseits sind die gewährten Boni bislang äußerst begrenzt und es besteht die grundsätzliche Möglichkeit auch deutschen (Versand-)Apotheken begrenzte Preisspielräume einzuräumen, um eine Benachteiligung gegenüber ausländischen Versendern zu vermeiden.

Wie bereits ausgeführt, sind die Einsparmöglichkeiten für Verbraucher beim Bezug über europäische Versandapotheken begrenzt und nur in Ausnahmefällen wird Verbrauchern direkt Geld ausgezahlt. Angesichts dessen erscheint auch die Schaffung von deutlich begrenzten Spielräumen für deutsche Apotheker denkbar. Der vzbv regt eine rechtliche Prüfung an, in welcher Form auch deutschen Apothekern mehr Spielraum bei der Preisgestaltung gewährt werden kann. Vorschläge wurden hierzu bereits von verschiedenen Seiten eingebracht, wie etwa aktuell im von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vorgelegten Antrag. Dies erscheint aus Sicht des vzbv als durchaus gangbarer Weg, da es ein maßvoller Wettbewerbsfaktor wäre, welcher zudem direkt den Patienten zugutekommen würde, die bei ihrer Gesundheitsversorgung zunehmend mit privat zu tragenden Kosten konfrontiert sind. Dies ist im Übrigen aus Sicht des vzbv auch in einem solidarischen Gesundheitssystem zulässig, da die Zuzahlung bei der Abgabe von Arzneimitteln primär eine Selbstbeteiligung für Patienten darstellt.⁷ Den gesetzlichen Krankenkassen werden hierdurch ebenso keine Mittel entzogen, da die Boni aus dem Apothekenhonorar zu leisten wären.⁸ Der vzbv weist an dieser Stelle daher auch jegliche Forderungen von Kassenseite zurück, als Kasse von eventuell an Verbraucher gezahlten Boni zu profitieren. Ebenso wenig darf durch Selektivverträge von gesetzlichen Krankenkassen mit Apotheken o. ä. die freie Apothekenwahl eingeschränkt und aus ökonomischen Erwägungen Druck von Ärzten oder Krankenkassen auf Versicherte (Patienten) ausgeübt werden, den Versandhandel zu nutzen.

⁶ Ein Versandhandelsverbot würde zudem illegale Seiten nicht berühren, sie werden weiter auf dem Markt agieren.

⁷ Der Pharmaverband ProGenerika ging für das Jahr 2014 von Zuzahlungen durch Versicherte in Höhe von rund 2 Milliarden aus, die an die Gesetzliche Krankenversicherung flossen, siehe: www.progenerika.de/presse/zahl-des-monats-april-2015/ (abgerufen am 10.05.2017)

⁸ Die von Patienten zu leistende Zuzahlung ist gesetzlich (SGB V § 61) vorgegeben und fließt an die Krankenkassen, nicht an die abgebende Apotheke.

Wie dargestellt, ist der Sinn von Zuzahlungen im Bereich Arzneimittel allerdings trotz der vorhandenen Belastungsgrenzen nach § 62 SGB V aus Verbrauchersicht in Frage zu stellen, wie dies auch von der Fraktionen von Bündnis 90/Die Grünen und DIE LINKE – aus unterschiedlichen Gründen – vorgeschlagen wurde. Der vzbv appelliert daher an den Gesetzgeber, Zuzahlungen im Bereich der Arzneimittel einer kritischen Überprüfung zu unterziehen.

Aus Sicht der Verbraucher sieht der vzbv jedoch hinsichtlich der Regelungen im Zusammenhang mit Rabattverträgen unabhängig vom Arzneimittelversandhandel konkreten Handlungsbedarf, um einerseits die Transparenz bei den komplizierten Regelungen im Bereich der Arzneimittelversorgung zu erhöhen und andererseits die Kostenbelastung von Patienten durch Zuzahlungen bei der Abgabe von Rabattarzneimitteln zu begrenzen. Auf Zuzahlungen sollte bei Rabattarzneimitteln zukünftig grundsätzlich verzichtet werden, da die Wahlmöglichkeiten des Patienten bezüglich seines Arzneimittels eingeschränkt sind und die jeweilige Krankenkasse dadurch finanzielle Einsparungen erzielt. Es ist notwendig und konsequent, die Versicherten an der Ersparnis teilhaben zu lassen, wodurch bei Verbrauchern zum Teil auch die Akzeptanz hinsichtlich der Abgabe eines derartigen Arzneimittels erhöht werden könnte. Der vzbv schlägt vor diesem Hintergrund folgende Änderung von § 31 Abs. 3 S. 5 SGB V vor, um die Entscheidung über die zu leistende Zuzahlung beziehungsweise deren Erlass nicht mehr allein in das Ermessen der Krankenkassen zu stellen:

(3) Für andere Arzneimittel, für die eine Vereinbarung nach § 130a Abs. 8 besteht, muss die Krankenkasse die Zuzahlung aufheben.

Angesichts der aktuellen Diskussionen regt der vzbv zudem eine Überprüfung des grundsätzlichen Ausschlusses von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus der Erstattung durch die GKV an, da dies primär eine politische und keine medizinische Entscheidung war. Für Verbraucher führte dies in der Folge zu erheblichen Kostenbelastungen. Insbesondere für chronisch Kranke stellen die privat zu tragenden Kosten für OTC („Over the counter“)-Arzneimittel teilweise eine hohe finanzielle Belastung dar, wodurch sich mittlerweile bereits sogar verstärkt sogenannte „Tafeln“ mit der Thematik beschäftigen und auch verschiedene andere Einrichtungen auf die entstandene Problematik hingewiesen haben.⁹

Eine kategorische Übernahme der Kosten, wie sie zum Teil von den Herstellern gefordert wird, ist allerdings keinesfalls anzustreben. Ein nachgewiesener patientenrelevanter Nutzen muss auch hier belegt werden. Bei bestimmten Indikationen wäre eine Neuregelung über die bestehende, äußerst begrenzte Ausnahmeliste für nicht verschreibungspflichtige Medikamente hinaus, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, vorteilhaft. Hieraus müssen nicht zwingend Kostensteigerungen für die GKV entstehen, da OTC-Arzneimittel teilweise anstelle von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln verordnet werden können und in der Regel einen geringeren Abgabepreis haben. Insbesondere für ältere und multimorbide Patienten könnte dies in vielen Fällen auch zu einer verbesserten und gezielteren Medikation durch die behandelnden Ärzte beitragen.

⁹ Vgl. u. a. Dr. Udo Puteanus, Selbstmedikation bei sozial Benachteiligten. LZG NRW 2015, www.lzg.nrw.de/_media/pdf/service/Veranst/150929_dialog_versorgungsforschung/15-09-26-Selbstmed_sozial_Benachteiligte_Puteanus.pdf (abgerufen am 10.05.2017)

Diese Thematik gewinnt auch im Rahmen des Für und Wider des Versandhandels an Bedeutung, da die Kosten der Arzneimittel in der Regel von den Patienten privat getragen werden müssen. Zwar ist die Abgabe von nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln betroffen, aber die geänderten Rahmenbedingungen des Jahres 2004 haben zu einer verstärkten Nutzung von in- und ausländischen Versandapotheken geführt, da sich Verbraucher durch die Nutzung dieses Vertriebswegs Kosteneinsparungen erwarten.

4. STÄRKUNG DER VERSORGUNGSLEISTUNGEN DER APOTHEKER

Der Apothekerschaft kommt aus Sicht des vzbv eine unverzichtbare und wichtige Bedeutung bei der Patientenversorgung zu. Der vzbv lehnt ein Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel daher zwar ab, legt bei seiner Einschätzung aber keinesfalls einen Schwerpunkt auf mögliche kurzfristig zu erzielende Boni für Verbraucher, sondern auf eine zukunftsfähige Arzneimittelversorgung unter Einbezug bereits vorhandener und zukünftiger Angebote der (digitalen) Gesundheitsversorgung.

Die Apotheke vor Ort ist kein Auslaufmodell, trotzdem kann der Arzneimittelversandhandel eine Ergänzung für Verbraucher darstellen, die dies angesichts einer fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen wünschen. Der vzbv regt in diesem Zusammenhang eine grundsätzliche Prüfung der aktuellen Apothekerhonorierung an, da ihm eine Stärkung der qualifizierten (Beratungs-)Leistungen der Apothekerschaft in der Patientenversorgung gegenüber der reinen Abgabe eines Arzneimittels als notwendig erscheint. Die wichtigste Aufgabe des Apothekers ist nicht die reine Packungsabgabe, sondern die Vermittlung seines pharmakologischen Fachwissens. Deshalb hat sich der vzbv u.a. auch bereits 2015 im Stellungnahmeverfahren zum E-Health-Gesetz dafür stark gemacht, Apotheker beim Medikationsplan als ausgewiesenen Experten für Arzneimittel stärker zu beteiligen.¹⁰

Ebenso regt der vzbv an, die Entwicklung der wohnortnahen Versorgung in der Fläche – insbesondere in strukturschwachen bzw. ländlichen Regionen – fortlaufend wissenschaftlich zu evaluieren und, sofern gravierende Versorgungsprobleme belegt werden, diese beispielsweise analog zu den Regelungen im Zusammenhang mit dem Nacht- und Notdienst gesondert zu honorieren. Das vorgeschlagene Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln führt an dieser Stelle aus Sicht des vzbv zu keiner zukunftsgerichteten Lösung, sondern schafft vielmehr neue Probleme durch den Wegfall des Versandhandels.

¹⁰ www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/e-health-gesetz-stellungnahme-vzbv-2015-11-02.pdf (abgerufen am 10.05.2017)