

Stellungnahme des Bundesverbandes Deutscher

VersandapothekerInnen (BVDVA)

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz - GMG)**

der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90 / Die Grünen

an den

Bundestagsausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(102)
vom 01.07.03**

15. Wahlperiode

Köln, den 25.06.2003

Bundesverband Deutscher VersandapothekerInnen
(BVDVA)
Wichtelerbruch 9
51107 Köln
0221 8027 655
info@bvdva.de
www.bvdva.de

Der Bundesverband deutscher VersandapothekerInnen (BVDVA) ist ein Zusammenschluss innovativer Apotheker und Apothekerinnen, die sich die Aufgabe gestellt haben, den pharmazeutischen Arzneimittelversandhandel an den Endverbraucher in Deutschland im Sinne der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung zu organisieren. Der BVDVA wurde am 27. April 2002 in Köln gegründet.

Nachfolgend finden Sie eine Vorabkommentierung zu dem uns vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems (Stand 16.06.2003). Die Anmerkungen des BVDVA konzentrieren sich auf geplante Gesetzesänderungen im Bereich der Arzneimittelversorgung.

Vorbemerkungen

Der BVDVA begrüßt die Initiative der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90 / Die Grünen die evident notwendigen Strukturänderungen im Gesundheitswesens offensiv anzugehen und einzuleiten. Die Erhaltung eines solidarisch finanzierten Gesundheitswesens stellt ein hohes gesellschaftliches Gut dar und hilft, den sozialen Frieden zu sichern.

Wesentliche strukturelle Finanzierungsprobleme werden auf der Einnahmenseite gesehen, welche durch gezielte arbeitsmarktmarktpolitische Maßnahmen angegangen werden müssen.

Ungeachtet dessen sind alle Leistungserbringer aufgefordert, Rationalisierungsreserven in der Leistungserbringung zu erschließen, bevor es zu einer ggf. notwendigen Einschränkung des Leistungsspektrums der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. einer noch höheren Selbstbeteiligung der Patientinnen und Patienten kommt.

Apothekerinnen und Apotheker können und wollen sich dieser gesamtgesellschaftlichen Verantwortung nicht verschließen.

Die geplanten Änderungen im Arzneimittelmarkt und insbesondere die vorgesehene Modernisierung auf der letzten Stufe der Distributionskette leiten den notwendigen Strukturwandel in der Arzneimittelversorgung ein, welcher in anderen Industrienationen in weiten Teilen schon vollzogen wurde.

In Zukunft wird es darum gehen, die pharmazeutische Kompetenz der Apotheker im Gesamtversorgungsprozess zu stärken und zugleich überkommene Marktregelungen zu überwinden. Der Einsatz der neuen Medien ist hierbei ebenso unverzichtbar wie die verstärkte Integration der Arzneimittelversorgung in strukturierte Behandlungsprogramme.

Alle geplanten Strukturveränderungen dürfen dabei weder das gewohnt hohe Niveau der Arzneimittelsicherheit in Deutschland senken, noch die flächendeckende Arzneimittelversorgung einschränken - beidem wird der Gesetzentwurf gerecht.

Dem Apotheker obliegt - auch in sich verändernden Strukturen - die Aufgabe, die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln zu gewährleisten und bei der Gesundheitsberatung entsprechend seinen Kompetenzen mitzuwirken. Im Gegenzug werden neue Versorgungsstrukturen den Apotheker in die Lage versetzen, seinen gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Standespolitische Interessen sind diesem Auftrag nachzuordnen.

Zu den einzelnen im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen

Zulassung des Arzneimittelversandhandels

Die geplante Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels ist zu begrüßen. Die vorgesehenen Regelungen stellen das Arzneimittelabgabemonopol der Apotheker nicht in Frage. Sie stellen sicher, dass Arzneimittel ausschließlich durch Apotheker an den Endverbraucher abgegeben werden. Die geplanten Ergänzungen der Apothekenbetriebsordnung orientieren sich an den in der Schweiz seit Jahren erprobten Regelungen. Diese gewährleisten ein hohes Maß an Arzneimittelsicherheit.

Der BVDVA sieht in den vorgeschlagenen Regelungen keine verfassungsrechtlichen Probleme.

Das GMG wird die Qualität und Transparenz in der Arzneimittelversorgung erhöhen.

Die vorgeschlagenen Regelungen sind geeignet, den heute schon von einer Vielzahl von Deutschen Apothekern – in der Grauzone des Botendienstes (§ 17.2 Apothekenbetriebsordnung) betriebenen Arzneimittelversandhandel – zu legalisieren und Rechtsicherheit zu schaffen.

Die Zulassung des Arzneimittelversandhandels eröffnet deutschen Apothekern konsequent die Möglichkeit, sich sowohl in Deutschland als auch im EU-Binnenmarkt als Versandapotheker zu positionieren. Die zur Zeit bestehende Inländerdiskriminierung deutscher Apotheker durch Versandapotheker aus dem EU-Binnenmarkt wird beseitigt.

Die Regelungen des GMG berücksichtigen den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 11.2.2003 (Az. 1 BvR 1972/00 und 1 BvR 70/01). In der Pressemitteilung Nr. 13/2003 vom 25. Februar 2003 heißt es u. a. :

- „Das gesetzliche Verbot, Impfstoffe an Ärzte zu versenden und hierfür zu werben, verletzt die Apotheker in ihrem Grundrecht auf freie Berufsausübung (Art. 12 Abs. 1 GG).“
- „Das Versandverbot gewährleistet auch nicht den Gesundheitsschutz der Bevölkerung“
- „Das Versandverbot kann auch nicht mit den für die Gesundheit der Bevölkerung wichtigen Beratungs- und Informationsaufgaben des Apothekers begründet werden.“

Die Zulassung des Arzneimittelversandhandels in Deutschland verhindert die weitere Gründung von Versandapotheken im EU Binnenmarkt außerhalb Deutschlands, welche u. a. von Deutschen betrieben werden. Aus diesen Apotheken werden schon heute deutsche Endverbraucher mit Arzneimitteln beliefert.

Die Regelung verhindert den weiteren Abfluss von GKV-Mitteln ins europäische Ausland und mindert die hiermit verbundenen negativen fiskalischen und arbeitsmarktpolitischen Effekte.

Der Arzneimittelversandhandel verbindet die strukturierte Arzneimittelversorgung großer Zielgruppen mit erheblichen Rationalisierungseffekten. Das Internationale Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES) beziffert für den Arzneimittelversandhandel mittelfristig ein jährliches Einsparungspotential im GKV-Bereich von bis zu 250 Mio.€¹ .

¹ INIFES; Neldner, Thomas/ Sterzel, Astrid/ Wassener, Dietmar: Analyse potenzieller Auswirkungen einer Ausweitung des Pharmaversandes in Deutschland. 2001

Ergänzend zu den vorgesehenen Regelungen wird die Einführung eines Gütesiegels für zugelassene Versandapotheken zur besseren Verbraucherorientierung empfohlen.

Für die Distribution thermolabiler Arzneimittel sollte das in der Lebensmittelindustrie übliche „Hazard Analysis Critical Control Point“-Konzept (HACCP) als präventives, qualitätssicherndes System aufgenommen werden. (<http://vm.cfsan.fda.gov/~lrd/haccp.html>)

Zulassung von Einzelverträgen mit freier Preisvereinbarung

Nur die Zulassung von Einzelverträgen mit freier Preisvereinbarung ermöglicht den freien Preis- und Leistungswettbewerb unter den Leistungserbringern. Dies betrifft sowohl Versand- als auch Präsenzapotheken. Offene Preisvereinbarungen sind die zwingende Voraussetzung zur Realisierung von Einsparungspotenzialen durch den Arzneimittelversandhandel.

Wegfall des Mehrbesitzverbotes

Die geplante Aufhebung des Mehrbesitzverbotes ist geeignet, wettbewerbsfähige Strukturen im Apothekenmarkt entstehen zu lassen.

Der BVDVA sieht keinen Zusammenhang zwischen Eigentumsverhältnissen und professioneller Berufsausübung. Die Aufhebung des Mehrbesitzverbotes schränkt die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung weder qualitativ noch quantitativ ein.

Arzneimittelpreisbildung

Die vorgeschlagenen Regelungen zur Entkopplung der Apothekervergütung vom Warenwert des Arzneimittels beseitigt ein wesentliches Element der Fehlsteuerung.

Der BVDVA schlägt hier ein differenziertes Preisbildungssystem vor, welches individuelle Entgelte für einzelne Leistungskomponenten vorsieht. Als Leistungskomponenten können beschrieben werden:

- Bereitstellung und Distribution (Bereitstellung, Lagerung, Prüfung und Arzneimitteldistribution)
- Pharmazeutische Beratung im Rahmen der Arzneimittelabgabe
- Pharmazeutische Beratung im Rahmen besonderer Versorgungsformen