

**Stellungnahme des
Bundesverbandes der klinik- und heimversorgenden Apotheker (BVKA)**

**zum Entwurf eines Gesetzes
zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)
BT-Drs. 16/3100**

Vorbemerkung:

Im Bundesverband klinik- und heimversorgender Apotheker (BVKA) sind die Inhaber von Apotheken zusammengeschlossen, die nach Maßgabe von § 14 ApoG die Arzneimittelversorgung von Krankenhäusern sicherstellen bzw. nach § 12 a ApoG die Arzneiversorgung der Bewohner von Heimen, insbesondere von Alten- und Pflegeheimen, auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages durchführen.

Soweit durch den Gesetzentwurf die Interessen und Belange der Inhaber öffentlicher Apotheken berührt sind, werden die Mitglieder des BVKA durch die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – vertreten. Wir schließen uns diesbezüglich der Stellungnahme der ABDA vorbehaltlos an. Der BVKA konzentriert seine verbandspolitischen Aktivitäten auf die besonderen Interessen der klinik- und heimversorgenden öffentlichen Apotheken und nimmt insoweit für seine Mitglieder das Recht wahr, eigenständige Positionen zu vertreten.

Wir beschränken uns daher auf eine Stellungnahme zu Artikel 32 des Gesetzentwurfes, der eine Änderung des Arzneimittelpreisverordnung vorsieht.

Zu Artikel 32 des Gesetzentwurfes

1. Wir begrüßen nachdrücklich, dass der Gesetzentwurf sich mit der Frage des Auseinandernehmens von Fertigarzneimitteln mit dem Ziel der individuellen Herstellung einer auf die Einzelverordnung für einen Patienten angepassten Abgabeform (Neuverblisterung) befasst.

Wir halten allerdings die vorgesehene industrielle Herstellung solcher patientenindividuellen Blister im Großmaßstab für nicht sachgerecht. Der Vorsitzende des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen, Herr Prof. Dr. Wille, hat im Frühjahr dieses Jahres in einem Gutachten nachgewiesen, dass der Nutzen einer Neuverblisterung nur in bestimmten Konstellationen sinnvoll und wirtschaftlich ist. Insofern ist das Anfertigen einer an die aktuelle ärztliche Verordnung angepassten Abgabeform von Arzneimitteln eine Aufgabe, für die die klassische Präsenzapotheke geradezu prädestiniert ist. Dies gilt insbesondere deshalb, weil nur so eine laufende Anpassung der auf Einnahmezeitpunkte und -dauer eingeteilten Arzneimittel an akute Veränderungen der ärztlichen Therapie möglich ist.

2. Artikel 32 des GKV-WSG sieht eine Herausnahme einer solchen patientenindividuellen Herstellung aus der Arzneimittelpreisverordnung vor (§ 1 Abs. 3, neue Nr. 7 AMPrVO).

Diese Regelung halten wir nicht für sachgerecht. Die Folge wäre, dass ein Apotheker eine solche patientenindividuelle Verblisterung nur anfertigen könnte, wenn er eine entsprechende Vereinbarung mit den Kostenträgern getroffen hätte. Dies ist für eine einzelne Apotheke, die diese im Einzelfall sinnvolle und auch wirtschaftliche Leistung erbringen will, nicht realistisch.

Indem der Gesetzgeber keine Preis-Regelung für das Neuverblistern durch Apotheken trifft, schafft er durch diese „Nichtregelung“ einen Vorteil für industrielle Anbieter. Diese werden eher Rahmenverträge mit den Kostenträgern schließen können als einzelne Apotheken. Diese Großanbieter werden in der Folge einen enormen Marktdruck erzeugen, da nur mit großen Mengen hergestellter Blister die erwarteten Renditen erzielt können. Dieser wird schließlich zu Verordnungsmengen jenseits von Sinnhaftigkeit und Wirtschaftlichkeit führen.

Ohne eine preisrechtliche Regelung durch den Gesetzgeber werden von den Marktbeteiligten Vorgaben getroffen, die nur von Kostenträgern und großen industriellen Anbietern beeinflusst werden. Die Individualapotheke bliebe außen vor. Auch das spontane Reagieren auf Notwendigkeiten im Einzelfall wäre nicht mehr möglich. Wir sehen hier den Gesetzgeber in der Verantwortung, Regelungen im Rahmen der AMPreisVO festzulegen, die ein gewisses Grundgerüst vorgeben. Hierzu gehört das Honorar für die (mechanische) Erstellung eines (Wochen-)blisters sowie das Honorar für die abgebende Apotheke, die die pharmazeutische Betreuung des Patienten leistet, die die Zusammenführung der Verordnungen gewährleistet und die auch Verantwortung für den Medikationsplan übernimmt.

Eine Herausnahme der patientenindividuellen Verblisterung aus der Arzneimittelpreisverordnung aus Gründen der Wirtschaftlichkeit ist unnötig. Die Arzneimittelpreisverordnung legt in § 4 Abs. 3 und in § 5 Abs. 5 fest, dass die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen der Apotheker mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen Vereinbarungen über Zuschläge für Stoffe und Zubereitungen (Arbeitspreise) treffen können. Dies ist geschehen z. B. im Bereich der Zytostatika-Zubereitungen, für Methadon-Zubereitungen usw. Diese Vereinbarungen gelten für alle Apotheken, so dass Handlungs- und Rechtsklarheit für alle besteht. Für Wochenblister und vergleichbare Verpackungsformen, die in Apotheken hergestellt werden, könnten gleichartige Vereinbarungen getroffen werden.

Die vorgesehene Neuregelung schießt in der vorliegenden Fassung weit über ihr Ziel hinaus und birgt insbesondere zwei große Risiken:

- eine nachhaltige Behinderung der sich gerade erst entwickelnden Bemühungen um eine sinnvolle Einführung einer patientenindividuellen Arzneimittelabgabe in Präsenz-Apotheken – ortsnah, zeitnah und angepasst an die jeweilige Situation der Versicherten,
- die Bevorzugung industrieller Anbieter mit dem Risiko exorbitanter Kostensteigerungen infolge einer großflächigen, nicht sinnvollen Ausweitung in den Bereich der Pflegeheime und Spezialversorgungen.

3. In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf die Widersprüchlichkeit und Schädlichkeit der Umgestaltung der Arzneimittelpreisverordnung im Sinne von Höchstpreisen hin:

Das Ziel in den letzten beiden Reformgesetzen fixierte Ziel des Gesetzgebers, die Vergütung der Apotheke vom Arzneimittelpreis zu trennen und die Apotheker damit als unabhängige Arzneimittelfachleute in einen Wettbewerb um Beratung, pharmazeutische Betreuung, Service und Zuwendung zum Patienten zu schicken, wird auf den Kopf gestellt. Hinzukommt, dass die gleichzeitige Beibehaltung des Verbots der Rabattannahme bei Aufforderung zu Rabattgewährung sämtlichen Gesetzmäßigkeiten von Wirtschaft und Handel diametral widerspricht. Erste Rechtsgutachten sprechen infolgedessen auch davon, dass der Gesetzentwurf „mehr Fragen aufwirft als der Gesetzgeber Lösungsmöglichkeiten aufzeigt“ (Rehmann 6.11.2006).

Die vorgesehene Höchstpreis-Regelung provoziert damit Umgehungstatbestände, die die mittelständische Apotheke auf zwei Arten zusätzlich benachteiligen:

- Ausländische Versandapotheken sind dem Rabatt-Annahmeverbot nach § 7 Heilmittelwerbegesetz nicht unterworfen. Sie werden dadurch in die Lage versetzt, durch entsprechende Vereinbarungen mit Arzneimittelherstellern ihre Einkaufskonditionen nachhaltig zu verbessern und sich so gewichtige Wettbewerbsvorteile gegenüber inländischen Apotheken zu verschaffen.
- Marktstarke Apotheken werden versuchen, selbst den Status des Arzneimittelherstellers im Bereich besonders umsatzstarker Generika zu erlangen, um auf der Hersteller-Ebene die Gewinne zu erzielen, die sie für die Rabattgewährung in ihrer Apotheke benötigen. Dieses Instrument steht der klassischen Apotheke in der Regel nicht zur Verfügung.

Der BVKA als Vertretung der Apotheker, die sich auf die pharmazeutische Betreuung von Patienten in Krankenhäusern und Heimen spezialisiert haben, fordert den Gesetzgeber auf, den Gesetzentwurf unter Würdigung der vorgetragenen Gesichtspunkte zu überarbeiten.

Ulm, den 8. Oktober 2006

Bundesverband klinik- und heimversorgender Apotheker (BVKA)
Hans-Lorensen-Str. 30, 89079 Ulm

Dr. Klaus Peterseim

1. Vorsitzender