

Ausschuss für Gesundheit
Wortprotokoll
115. Sitzung

Berlin, den 25.03.2009, 14:00 Uhr
Sitzungsort: Reichstag, CDU/CSU-Fraktionssaal 3 N001

Vorsitz: Dr. Martina Bunge, MdB
Abg. Dr. Hans Georg Faust (zeitweise)

TAGESORDNUNG:

Öffentliche Anhörung zu dem

Tagesordnungspunkt 1a

S. 5

Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Martin Zeil, Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Auswüchse des Versandhandels mit Arzneimitteln unterbinden

BT-Drucksache 16/9752

Tagesordnungspunkt 1b

Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Dr. Lothar Bisky, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Für eine qualitätsgesicherte und flächendeckende Arzneimittelversorgung - Versandhandel auf rezeptfreie Arzneimittel begrenzen

BT-Drucksache 16/9754

Anwesenheitsliste***Mitglieder des Ausschusses**

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

CDU/CSU

Bauer, Wolf, Dr.
 Eichhorn, Maria
 Faust, Hans Georg, Dr.
 Hennrich, Michael
 Hüppe, Hubert
 Koschorrek, Rolf, Dr.
 Scharf, Hermann-Josef
 Spahn, Jens
 Straubinger, Max
 Widmann-Mauz, Annette
 Zylajew, Willi

SPD

Friedrich, Peter
 Hovermann, Eike
 Kleiminger, Christian
 Lauterbach, Karl, Dr.
 Mattheis, Hilde
 Rawert, Mechthild
 Reimann, Carola, Dr.
 Spielmann, Margrit, Dr.
 Teuchner, Jella
 Volkmer, Marlies, Dr.
 Wodarg, Wolfgang, Dr.

FDP

Bahr, Daniel
 Lanfermann, Heinz
 Schily, Konrad, Dr.

DIE LINKE.

Bunge, Martina, Dr.
 Seifert, Ilja, Dr.
 Spieth, Frank

B90/GRUENE

Bender, Birgitt
 Scharfenberg, Elisabeth
 Terpe, Harald, Dr.

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

Blumenthal, Antje
 Brüning, Monika
 Jordan, Hans-Heinrich, Dr.
 Krichbaum, Gunther
 Luther, Michael, Dr.
 Meckelburg, Wolfgang
 Michalk, Maria
 Philipp, Beatrix
 Scheuer, Andreas, Dr.
 Schummer, Uwe
 Zöller, Wolfgang

Bätzing, Sabine
 Becker, Dirk
 Bollmann, Gerd
 Ferner, Elke
 Gleicke, Iris
 Hemker, Reinhold, Dr.
 Kramme, Anette
 Kühn-Mengel, Helga
 Marks, Caren
 Schmidt, Silvia
 Schurer, Ewald

Ackermann, Jens
 Kauch, Michael
 Parr, Detlef

Ernst, Klaus
 Höger, Inge
 Knoche, Monika

Haßelmann, Britta
 Koczy, Ute
 Kurth, Markus

*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigefügt.

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

Sprechregister Abgeordnete	Seite/n	Sprechregister Sachverständige	Seite/n
Die Vorsitzende , Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.)	5, 28	SV Dr. Martin Danner (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE))	5, 20, 26
Abg. Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU)	5, 6, 7, 8	SV Wolfgang Kaesbach (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband))	5, 21, 26
Abg. Jens Spahn (CDU/CSU)	7, 22	SV Dr. Hans-Jürgen Seitz (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände)	6, 7, 8
Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD)	9, 12, 24	SV Ralf Däinghaus (European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP))	6
Abg. Eike Hovermann (SPD)	10, 26	SV Christian Buse (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA))	7, 8, 9, 11, 12, 15, 21
Abg. Peter Friedrich (SPD)	11, 27	SV Sebastian Hofmann (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI))	7
Abg. Heinz Lanfermann (FDP)	12	Abg. Dr. Wolf Bauer (CDU/CSU)	8
Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP)	14, 15	SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände)	8, 9, 11, 14, 18, 20, 22, 25, 27
Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.)	16, 17, 18	SV Max Müller (European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP))	9, 15, 19, 20, 27
Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	18, 19, 20, 21	SVe Katrin Kollex (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA))	9, 12, 21, 25
Abg. Dr. Wolf Bauer (CDU/CSU)	22	SVe Andrea Schmitz (Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH))	10
		SVe Christine Lietz (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI))	10
		SV Prof. Dr. Dr. Christian Dierks	10, 18, 19, 27
		SV Florian Schulze (Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V. (VDPP))	12, 16, 17, 25
		SV Prof. Dr. Helge Sodan	13
		SV Dr. Ulrich Vorderwülbecke (Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA))	15
		SVe Helga Fritsch (Bundesverband Deutscher Apotheker e.V. (BVDA))	18
		SV Prof. Dr. Christian Starck	22
		SV Prof. Dr. Michael Uechtritz	23
		SV Peter Schmidt (Pro Generika e.V.)	26

Sitzungsbeginn: 14:01

Die **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Martina Bunge** (DIE LINKE.): Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich darf Sie alle recht herzlich begrüßen zur 115. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit zum einzigen Tagesordnungspunkt: Öffentliche Anhörung zu folgenden Vorlagen:

Antrag der Abgeordneten der Fraktion der FDP: Auswüchse des Versandhandels mit Arzneimitteln unterbinden auf Drs. 16/9752 und

Antrag der Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE.: Für eine qualitätsgesicherte und flächendeckende Arzneimittelversorgung - Versandhandel auf rezeptfreie Arzneimittel begrenzen auf Drs. 16/9754.

Ich begrüße zu allererst die Sachverständigen, die sich bereit erklärt haben, uns heute Rede und Antwort zu stehen. Ich begrüße natürlich auch neben meinen lieben Kolleginnen und Kollegen die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung, allen voran Herrn Staatssekretär Dr. Schröder. Die Bundesratsbank ist heute auch ganz gut gefüllt und ich freue mich auch, dass darüber hinaus Öffentlichkeit und Medien Interesse an diesem Thema gefunden haben.

Ich darf die Sachverständigen darauf hinweisen, dass sie bitte die Mikrofone für die Antwort benutzen, anstellen und wieder ausstellen, das ist ganz wichtig. Ich bitte meine Kolleginnen und Kollegen möglichst den Verbandsnamen ausführlich zu benennen, damit wir die Fragen gut zuordnen können.

An die Gäste und Sachverständigen noch einmal den Hinweis, dass Sie Ihr Handy auch wirklich ausschalten, leise schalten. Dann darf ich mit der Anhörung beginnen und es beginnt die Fragezeit der CDU/CSU-Fraktion. Frau Widmann-Mauz ist die Erste.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Meine erste Frage geht an die BAG-SELBSTHILFE, die Verbraucherzentrale Bundesverband und den GKV-Spitzenverband, jeweils immer mit der Bitte um kurze prägnante Antworten, damit möglichst viele Fragen von uns auch gestellt werden können.

Mit der Gesundheitsreform 2004 wurde in Deutschland der Versandhandel mit apotheken-

pflichtigen Arzneimitteln zugelassen. In der Zwischenzeit hat sich einiges verändert. Können Sie mir sagen, welche Rolle der Versandhandel für bestimmte Gruppen von Verbrauchern wie zum Beispiel chronisch Kranken spielt?

Meine zweite Frage geht an die Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände, an die ABDA und an die European Association of Mail Service Pharmacies: Wie beurteilen Sie unter dem Gesichtspunkt der Sicherstellung der Kontroll- und Beratungsfunktion für Patienten Versandapotheken im Allgemeinen und Bestell- und Abholstellen im Besonderen.

SV **Dr. Martin Danner** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)): Aus Sicht der chronisch kranken und behinderten Menschen ist die Einführung des Versandhandels im Arzneimittelbereich sicherlich eine wichtige Ergänzung. Bei chronisch kranken Menschen ist es so, dass sie in der Regel oder oftmals Arzneimittel über einen sehr langen Zeitraum einnehmen und dort sind die Beratungserfordernisse vielfach reduziert. Dann ist es auch eine erhebliche Vereinfachung des Arzneimittelbezugs, wenn die Arzneimittel über den Versandhandel bezogen werden können. Des Weiteren ist es so, dass auch Kosteneinsparungen hiermit verbunden sind. Insofern ist diese Entwicklung, die der Gesetzgeber hier angestoßen hat, durchaus zu begrüßen.

SV **Wolfgang Kaesbach** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Für die Krankenkassen und ihre Verbände ist es kein Ziel, Arzneimittel zu trivialisieren oder gar Abstriche an der Arzneimittelsicherheit hinzunehmen. Die Versicherten sollen jenseits des tradierten Bezuges über die öffentliche Apotheke die Möglichkeit haben, Arzneimittel auf anderen sicheren, legalen Bezugswegen zu erhalten. Von daher haben sich die Krankenkassen und ihre Verbände seit jeher für die Einführung des Versandhandels eingesetzt und unterstützen auch dessen Weiterführung. Insofern sprechen sie sich gegen den Antrag aus, den Versandhandel für

verschreibungspflichtige Arzneimittel zu unterbinden. Es war in der Diskussion um die Einführung des Versandhandels allen Beteiligten klar und unstrittig, dass der Versandhandel nie eine Dimension wie in den Vereinigten Staaten annehmen und nicht zu einer Existenzgefährdung der öffentlichen Apotheken führen würde. Von daher möchten wir es bei der Möglichkeit eines zusätzlichen Bezugswegs belassen, und das insbesondere auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, wo immobile Patienten und chronisch Kranke mit planbarem Arzneimittelverbrauch die Möglichkeit haben sollten zu wählen, woher sie legal und sicher Arzneimittel beziehen. Das ist im Wege des Versandhandels möglich.

SV Dr. Hans-Jürgen Seitz (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Arzneimittel sind Waren der besonderen Art, sind besondere Güter, meine Damen und Herren. Es geht bei der sachgerechten Arzneimittelversorgung um deutlich mehr als um die Distribution einer Ware. Es geht um die Versorgung mit einem hoch beratungsbedürftigen Gut. In den Präsenzapotheken findet die Abgabe des Arzneimittels zeitgleich mit der Beratungsmöglichkeit statt, mit der Möglichkeit, im direkten Kontakt mit dem Fachpersonal in der Apotheke das Gespräch zu führen. Naturgemäß werden die Abgabe der Ware und die Beratung beim Versandhandel und erst recht über die Kombination mit den PickUp-Stellen zeitlich entzerrt. Das ist mit Sicherheit ein gravierender Nachteil. Der zweite gravierende Nachteil besteht in Bezug auf die Kontrollfunktion darin, dass die Patienten über die Versandapotheken im Call-Center betreut werden. Die ABDA ist der Überzeugung, dass die anonyme Beratung über Call-Center niemals dieselbe Qualität erreichen kann wie ein qualifiziertes Beratungsgespräch mit direktem persönlichen Kontakt in der Präsenzapotheke.

SV Ralf Däinghaus (European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP)): Ich möchte sehr kurz Stellung nehmen zum Thema Wechselwirkung, zu den Themen Fortbildung und Schulung und auch zum Thema Rückruf von Arzneimitteln.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Darf ich darum bitten, wirklich auf die Fragen zu antworten, die wir stellen, denn die Zeit ist kurz.

SV Ralf Däinghaus (European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP)): Genau das wollte ich tun. Es geht mir um die Kontroll- und Beratungsfunktion in diesen drei Punkten.

Versandapotheken sind systembedingt in der Lage, Kontrolle und Sicherheit zu gewährleisten. Jede einzelne Bestellung wird auf Wechselwirkungen überprüft, unabhängig davon, ob es sich um rezeptfreie oder rezeptpflichtige Produkte handelt. Hat der Patient bereits in der Vergangenheit bestellt, werden die Arzneimittel in diese Prüfung im Gegensatz zur Apotheke vor Ort mit einbezogen. Die Beratungen erfolgen schriftlich, in einer den Patienten verständlichen Sprache. Damit liegt sie den Patienten auch während der gesamten Einnahmezeit des Arzneimittels vor. In Fällen von lebensbedrohlichen Wechselwirkungen, wie sie zum Beispiel bei der Einnahme von Viagra und Nitratprodukten auftreten, nehmen wir Kontakt zum jeweils behandelnden Arzt auf und besprechen mit dem Arzt, ob das Arzneimittel abgegeben werden soll. Der Arzt fällt am Ende die Entscheidung. Ich möchte hier darauf hinweisen, dass allein bei Doc Morris im Jahr 2008 33.000 Wechselwirkungen aufgetreten sind. Das Modell der Versandapotheke funktioniert gerade in diesem Sicherheitsaspekt sehr gut. Bei rezeptfreien Arzneimitteln, wie zum Beispiel Nasensprays oder Hustensäften, die in kurzen Abständen oder in großen Mengen bestellt werden und damit ein suchtförderndes Potential haben, nehmen unsere Apotheker aktiv Kontakt zu diesen Patienten auf, um diese zu beraten. Darüber hinaus gibt es Höchstabgabemengen pro Patienten, die nicht überschritten werden können. Wenn also für rezeptfreie Arzneimittel Suchtpotential vorliegt, kann der Patient es überall bekommen, nur nicht in Versandapotheken. Die Beratung erfolgt auch für Nichtkunden. Gezielt fragt das pharmazeutische Personal nach, für wen das Arzneimittel ist, was die aktuellen Beschwerden sind, was schon dagegen unternommen wurde, was gerade eingenommen wird. Es fragt ferner nach, was vielleicht schon zu Hause vorrätig ist, ob Allergien, Unverträglichkeiten bestehen, etc. Entsprechend umfassend findet

dann die Beratung statt. Darüber hinaus werden die Fachleute, die Fachkräfte, die Apotheker und das Apothekenpersonal, PTAs permanent geschult. Ich gebe hier ein Beispiel von Doc Morris: Unsere PTAs müssen jedes Jahr 32 Fortbildungspunkte sammeln. Die können dann auf Antrag für ein freiwilliges Fortbildungszertifikat bei der Apothekerkammer Nordrhein eingesetzt werden. Die Verzahnung zwischen ausländischen Versandapotheken und dem deutschen Apothekenwesen funktioniert schon ganz gut. Unsere Mitarbeiter, egal ob sie Vollzeit- oder Teilzeitstellen haben, bekommen eine Schulungszeit von etwa vier bis fünf Stunden pro Monat in der Arbeitszeit über den gesamten Zeitraum ihrer Arbeitszeit hinweg.

Abg. Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU): Wir würden jetzt ganz gern die nächste Frage stellen, weil wir sonst wirklich mit der Zeit nicht zurecht kommen.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Ich würde gerne übergehen zum Themenkomplex Fälschungen und hier frage ich die Apothekerkammer oder ABDA, das ist heute eine Personalunion, wenn ich es richtig sehe und den Bundesverband Deutscher Versandapotheken: Nämlich zum Einen, wie hoch ist der Anteil gefälschter Arzneimittel insgesamt und im Versandhandel und geht es dort um Fälschungen im legalen oder illegalen Versandhandel? Ergänzend würde ich gern den BPI bitten, noch einmal Stellung dazu zu nehmen, welche Art von Arzneimitteln denn besonders betroffen sind – verschreibungspflichtige oder nicht verschreibungspflichtige - und insbesondere auch welche Gruppen oder welche Art von Arzneimitteln in den Bereichen dort hineinfallen?

SV Dr. Hans-Jürgen Seitz (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Das Gebiet der Fälschung nimmt an Bedeutung unheimlich zu. Die Schätzung der WHO geht davon aus, dass weltweit bis zu zehn Prozent der im Verkehr befindlichen Arzneimittel gefälscht sind. Gott sei Dank sind die Zahlen, die vorliegen, für Europa und Deutschland deutlich niedriger. Hier geht man von Werten unter ein Prozent aus. Genauere Zahlen sind aus meiner Sicht nicht

vorhanden. Völlig anders sieht es aus, wenn über illegale Bezugsquellen im Internet geredet wird. Hier gehen Schätzungen davon aus, dass 50 Prozent und mehr der bezogenen Arzneimittel gefälscht sind. Es kommen offensichtlich alle Arten von Fälschungen massiv vor. Die betroffenen Produkte sind nach unserer Information hauptsächlich verschreibungspflichtige Produkte, bei denen man sich offensichtlich hütet, sie über andere Bezugsquellen ordentlich zu beziehen. Dazu gehören Schmerzmittel, Psychopharmaka, aber auch Lifestyleprodukte im Bereich der Medikamente zur Gewichtskontrolle und potenzsteigernde Mittel .

SV Christian Buse (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Das Thema Arzneimittelfälschung treibt sowohl Präsenz- als auch Versandhandapotheker um und man sollte nicht den Fehler machen, es auf einen Vertriebskanal zu fokussieren. Wir haben das Thema Arzneimittelfälschung in allen Vertriebskanälen. Letztendlich lässt sich aber feststellen, dass in deutschen Versandapotheken, für die ich sprechen kann, kein einziger Fall einer Fälschung in der Verteilerkette bekannt geworden ist. Letztendlich liegt es aber auch daran, dass wir die Produkte aus den gleichen Quellen, dem pharmazeutischen Großhandel und von der pharmazeutischen Industrie, beziehen. Man sollte auch in diesem Zusammenhang über die Ländergrenzen hinaus schauen. In Österreich gibt es beispielsweise keinen Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aber trotzdem Fälschungen. Deswegen halte ich die Aufklärung der Bevölkerung für zielführend. Wir unterstützen mit Nachdruck die Initiative des DIMDI, bzw. BMG, den Verbrauchern legale Versandapotheken kenntlich zu machen. Ich denke, dass ist zielführender als einzelne Vertriebswege mit Fälschungen in Verbindung zu bringen.

SV Sebastian Hofmann (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI)): Uns sind aus dem OTC-Sektor keine Fälschungen bekannt. Zum gleichen Ergebnis kommt auch die EU-Kommission in einem aktuellen Report zum EU-Pharmapaket. Die Fälschungen beziehen sich nach unserer Kenntnis auf den verschreibungspflichtigen Bereich. Sie betreffen nahezu alle Arten von Arzneimitteln und

konzentrieren sich auf bekannte Marken, die weltweit verfügbar sind und vor allem Margen versprechen. Detailliertere Daten liegen uns hierzu auch nicht vor.

Abg. Dr. Wolf Bauer (CDU/CSU): Ich möchte die beiden Verbände noch einmal fragen, nur in umgekehrter Reihenfolge, also zunächst einmal die Versandapotheken, dann die ABDA.

Die ganze Problematik ist aus der Sicht der Patienten zu beleuchten. Ich würde von beiden Verbänden gern einmal wissen, wie sie Aufgaben an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, wie Notdienste und Wochenenddienste, händeln. Es würde mich interessieren, wie sie das in den Griff bekommen wollen.

SV Christian Buse (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Als Apotheker kann ich ganz klar Stellung beziehen. Es ist gesetzlich geregelt, dass jede Versandapotheke in Deutschland auch zugleich eine Präsenzapotheke ist, das heißt, wir nehmen wie jede andere Apotheke in Deutschland am Not- und Nachtdienst teil und sind natürlich in dieses System eingebunden. Wir erfüllen unseren Pflichten in vollem Umfang. Bei weiteren Themen sehe ich im Versandhandel gerade bestimmte Vorteile. Wenn man an die Demografieentwicklung in den ostdeutschen Bundesländern denkt, halte ich es durchaus für sinnvoll, auch mit dem Bereich Versandhandel dort die Apotheken zu stärken, Das heißt ganz konkret: die Versorgung multimorbider Patienten im häuslichen Umfeld lässt sich auch sehr gut auf dem Postwege darstellen. Deswegen bin ich fest davon überzeugt, dass der Versandhandel auch für die Zukunft eine wichtige Option sein wird. Man würde insbesondere mit Blick auf die Demografieentwicklung in den neuen Bundesländern einen großen Fehler begehen, diese Tür, die man jetzt geöffnet hat, wieder zuzuschlagen.

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Es geht hier um die Gemeinwohlpflichten. Ich stimme meinem Vorredner zu, dass diese von Apotheken, die in Deutschland Versand betreiben, in ihrem lokalen Umfeld selbstverständlich

genauso wie von jeder anderen Apotheke auch erbracht werden. Der Unterschied ist nur, dass diese Gemeinwohlpflichten, die in Beratung, Rezepturherstellung, in Dienstbereitschaft etc. bestehen, bei den Versandapotheken aus einem potentiellen Markt von 81 Mio. Euro finanziert werden, während die lokale Apotheke sie aus ihrem lokalen Umfeld finanzieren muss. Wir haben darüber hinaus sicherlich bei der flächendeckenden positiven Wirkung ein Fragezeichen zu machen. Wenn Versandapotheken für sich in Anspruch nehmen, dass sie in mit Apotheken eher geringer besetzten Gebieten bei chronisch Kranken ihr Hauptklientel sehen, dann muss man beachten, dass gerade diesen Apotheken vor Ort die besonderen Umsätze entzogen werden. Wir glauben, dass das flächendeckend dauerhafte System dadurch eher gefährdet denn gefördert wird. Insoweit steht eine qualitativ hochwertige und umfassende Versorgung, wie sie in der Fläche heute stattfindet, eher in Frage.

Abg. Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU): Ich bitte um eine ganz kurze Antwort. Es würde mich interessieren, sowohl von der ABDA, vom Bundesverband der Deutschen Versandapotheken als auch von der EAMSP, wie sich denn die Marktanteile des Versandhandels im Verhältnis zum allgemeinen Absatz an Arzneimitteln verändert haben und wie sich die Situation in Deutschland und in Europa entwickelt hat.

SV Dr. Hans-Jürgen Seitz (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Einige Jahre nach Einführung des Arzneimittelversandes liegen die Anteile für den Versandhandel nach den Informationen, die uns vorliegen, etwa bei ein bis zwei Prozent. Die Anteile im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel sind deutlich niedriger. Im Bereich der freiverkäuflichen OTC-Präparate liegen die Anteile zwischen fünf und sechs Prozent. Diese Zahlen sind in den meisten Quellen zu finden. Der Bereich der freiverkäuflichen Präparate ist auch der Wachstumsbereich des Versandhandels nach den Quellen, die publiziert sind. Wir gehen davon aus, dass es auch in der Zukunft dabei bleiben wird. Dramatische Verschiebungen würde es geben, wenn wir im Zuge der Begleiterscheinungen des Versandhandels mit

den Pick-Up-Stellen über unterschiedliche Qualitätsniveaus einen Wildwuchs der Versorgungsstrukturen hätten. Dann würde sich eine unterschiedliche Dynamik im Arzneimittelmarkt ergeben. Ansonsten erwarten wir für den Versandhandel ein Wachstum in einer Größenordnung wie des normalen Wachstums im Arzneimittelmarkt. Für den europäischen Markt liegen uns keine belastbaren Zahlen vor.

SV Christian Buse (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Ähnlich wie mein Vorredner sehe ich im verschreibungspflichtigen Bereich den Anteil, der über zugelassene Versandapotheken abgewickelt wird, bei circa zwei Prozent und im sogenannten OTC, also nicht verschreibungspflichtigen Bereich bei circa sieben Prozent. Seit 2004 ist etwas Interessantes im deutschen Apothekenmarkt passiert. Es gab kein Apothekensterben und die Anzahl der Apotheken hat zugenommen, Auch der Umsatz der Apotheken hat zugenommen. Das Argument, dass die Einführung von Versandapotheken zu einem Apothekensterben führen würde, ist nicht stichhaltig. Unsere Mitglieder haben sich insbesondere im ländlichen Bereich angesiedelt und sind dort attraktive Arbeitgeber und werden dort auch ihren Pflichten in der ländlichen Versorgung mit ihrer Präsenzapotheke gerecht. Ich möchte noch einmal festhalten, dass der Anteil der Versandapotheken sicherlich nicht über zehn Prozent steigen wird. Sie sind eine Option für die Bevölkerung und kein Ersatz der Präsenzapotheken.

SV Max Müller (European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP)): Bezüglich der Marktanteile in Deutschland ist alles gesagt. Im europäischen Vergleich gibt es Unterschiede, die auch damit zusammenhängen, dass die Regelungen zu OTC und zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln auf unterschiedlichen gesetzlichen Voraussetzungen basieren. Da es sich um ein relativ junges Marktsegment handelt, gibt es nicht überall valide Zahlen. Es gibt in Europa zehn Länder, in denen Versandhandel mit Arzneimitteln gestattet ist. Der OTC-Bereich ist in allen zehn Ländern gestattet. Der Rx-Bereich ist in fünf Ländern gestattet. Die Marktanteile bewegen sich auch, wie etwa in Deutschland bei

circa zwei Prozent, vereinzelt etwas mehr wie etwa in den Niederlanden. Der OTC-Bereich unterliegt Schwankungen. Dort gibt es je nach Land Marktanteile zwischen eins bis fünf Prozent. Belgien zum Beispiel ist erst seit dem 30. Januar an dieses System angeschlossen. Deswegen gibt es keine validen weiteren Zahlen.

Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD): Im Zentrum der beiden Anträge stehen zwei Vorschläge, zum einen das Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und zum zweiten das Verbot des Versandes nach dem Abholkonzept, also der Pick-Up-Stellen. Ich frage den Bundesverband der Deutschen Versandapotheken, die ABDA, den Bundesverband der Arzneimittelhersteller und den Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie, ob eine der beiden Maßnahmen verhältnismäßig und geeignet ist, die hohe Qualität der Arzneimittelversorgung in Deutschland aufrecht zu erhalten. Vielleicht sind sie es auch beide. Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?

Sve Katrin Kollex (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Ganz kurz. Wir halten ein Versandverbot im Rx-Bereich für verfassungswidrig und auch für europarechtswidrig. Diese Auffassung ist auch gestützt durch ein Gutachten von Prof. Dr. König. Es ist ein Verstoß gegen Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz. Außerdem sind wir der Auffassung, es gäbe mildere Mittel. Diese milderen Mittel könnten Qualitätsstandards und eine strenge Reglementierung in Richtung Pick-Up-Stellen sein. Wir sehen überhaupt keine Basis dafür, warum man jetzt den Rx-Versand verbieten will, weil es letztendlich zu keinem Fall von Gesundheitsgefährdung gekommen ist.

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Wir halten beide Optionen für richtig und auch für durchführbar. Zunächst einmal muss man feststellen, dass das Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln eine ganz grundlegende ordnungsrechtliche Komponente hätte. Eine im Augenblick lebende Präsenzversorgung würde zu einer Ausnahme werden. Das würde eine Recht-

sprechung unterbrechen, die zur Zeit Parallelen zwischen den Anforderungen der Arzneimittelsicherheit an die jeweiligen Versorgungsformen zieht. Wir haben eine Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, die entsprechende niedrigere Anforderungen des Versandhandels auf die Präsenzapotheken überträgt. Das könnte sich fortsetzen. Wir sind deswegen der Auffassung, dass der Gesetzgeber sehr wohl im verfassungsrechtlich einwandfreien Sinne mit einem Rx-Verbot im Interesse einer systemimmanent schlüssigen Versorgung Regelungen mit dem Schwerpunkt auf der Präsenzversorgung treffen könnte. Diese Regelungen würden selbstverständlich nur den Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel abdecken. Deswegen halten wir daneben für den Bereich der nicht verschreibungspflichtigen, aber apothekenpflichtigen Arzneimittel zur Vermeidung einer Trivialisierung dieser Produktgruppe ein Verbot von Übergabestellen oder Pick-Up-Stellen für erforderlich. In der Kombination mit dem Verbot des Versandes mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, also der Reduktion des Arzneimittelversandes auf eine Ausnahme, ist es dem Gesetzgeber auch in verfassungskonformer Weise möglich, diese Ausnahme in ihrer Ausweitung zu definieren und ein Verbot von Pick-Up-Stellen zu rechtfertigen.

SVe **Andrea Schmitz** (Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH)): Auch wir halten beide Maßnahmen in der Kombination für geeignet und erforderlich. Wir sehen das gerade vor dem Hintergrund der Thematik Arzneimittelfälschung. Wir haben einige Zahlen bereits gehört. Diese Aussicht, dass die Anzahl der gefälschten Arzneimittel möglicherweise noch steigt, ist sicherlich mit ein Grund dafür, die Anträge zu unterstützen. Beide Anträge sind sicherlich nicht alleine geeignet, den Kampf gegen Arzneimittelfälschungen aufzunehmen und zu gewinnen. Aber sie sind ein wichtiger Schritt.

SVe **Christine Lietz** (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI)): Der BPI unterstützt beide Anträge. Gegen Pick-Up-Stellen spricht aus unserer Sicht vor allem der Aspekt der besonderen Produktqualität von Arzneimitteln, deren Erhaltung für die Wirksamkeit der Arzneimittel wichtig ist. In

der Apothekenbetriebsordnung bestehen entsprechende Regelungen hinsichtlich der ordnungsgemäßen Lagerung und Qualitätskontrolle. Wir sind der Auffassung, dass die Pick-Up-Stellen augenblicklich das Schutzniveau im Bezug auf Lagerung und Qualität unterlaufen. Für eine Einschränkung des Versandhandels sehen wir grundsätzlich die Apothekenpflicht unter Schutzaspekten als richtigen Anknüpfungspunkt. Die Apothekenpflicht sichert durch die persönliche Beratung ein entsprechendes Schutzniveau für apothekenpflichtige Arzneimittel. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln wird dies in persönlicher Form durch den Arzt, bei nicht verschreibungspflichtigen, der Apothekenpflicht unterliegenden Arzneimitteln, durch den Apotheker gewährleistet.

Abg. **Eike Hovermann** (SPD): Stellungnahmen der Pharmazeutischen Industrie in anderen europäischen Ländern zu den Themen Versandhandel und Pick-Up-Stellen fallen anders aus, wenn sie dort anders geregelt sind. Meine Frage richtet sich an Herr Prof. Dierks, an den Bundesverband der Versandhandelsapotheken und auch an die ABDA: Gibt es Erfahrungen aus dem europäischen Bereich zu beiden Teilthemen – Versandhandel und Pick-Up-Stellen – die es geraten erscheinen lassen, keine Änderung am derzeit gültigen Gesetz vorzunehmen? Gesetze haben den Sinn, Planungssicherheit zu schaffen und nicht bei jedem Mal aus irgendwelchen Gründen wieder geändert zu werden.

SV **Prof. Dr. Dr. Christian Dierks**: Zu den Erfahrungen aus dem europäischen Ausland: Man hat in Österreich den Versand mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln erneut verboten. Mir wurde berichtet dass dort keine Gewähr dafür gegeben werden kann, dass der Import von gefälschten Arzneimitteln dadurch unterbunden wurde. Europarechtlich wurde der Arzneimittelversandhandel im Jahr 2003 gesetzgeberisch auf den Weg gebracht. Am 11.12.2003 hat der Europäische Gerichtshof festgestellt, dass es den Mitgliedstaaten unbenommen sei, den Versand mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln zu unterbinden. Gleichwohl ist in Randziffer 119 dieser Entscheidung nachzulesen, dass eine Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung die Grundlage für eine solche Einschränkung sein muss.

Wenn wir uns jetzt nach fast fünf Jahren darüber unterhalten und keine Gefährdung mit dem Arzneimittelversand in Deutschland gegeben ist, dann sehe ich aus europarechtlicher Sicht keine Legitimation für einen Mitgliedstaat mehr, den Versandhandel zu verbieten, denn diese Gefährdung, die für den EuGH Maßstab war, hat sich bisher nicht gezeigt.

SV Christian Buse (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Uns sind keine Daten oder Fakten zum Thema Pick-Up- Stellen im europäischen Ausland bekannt. Wir halten es auch in Deutschland für ein Randphänomen. Ich denke, man kann dort Regelungen und Qualitätsstandards anwenden. Man kann sie gegebenenfalls auch verbieten. Aber ich bin ein Freund des Wettbewerbes und halte das Thema Wahlfreiheit für wichtig. Aus aktueller Sicht lässt sich aus den Gesichtspunkten Arzneimittelsicherheit oder Versorgungssicherheit nichts ableiten.

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Wir sind der Auffassung, dass beim Komplex „Arzneimittelsicherheit“ nicht allein die Produktsicherheit betrachtet werden muss, sondern immer auch die Systemsicherheit. Das ist auch der Grund für die Bindung bestimmter Arzneimittel an die Verschreibungspflicht, an die Apothekenpflicht oder eben an die Kategorisierung der Freiverkäuflichkeit. Es ist niemals behauptet worden, dass Arzneimittelfälschungen durch legale Versender in irgendeiner Form vorsätzlich oder fahrlässig in den Markt gebracht würden. Wir haben aber folgendes Phänomen, die Botschaft an die Bevölkerung ist unklar. Denn die Botschaft an die Bevölkerung ist, dass man auch im Internet verschreibungspflichtige Arzneimittel beziehen kann, aber man muss genau prüfen – der Katalog der Bundesregierung für diese Prüfung ist zwei DIN A4 Seiten lang – ob es ein seriöser Anbieter ist. Unter diesen Voraussetzungen geraten Bürger in eine gefährliche Umgebung. Wir glauben, sie sind dieser nicht immer in ausreichendem Maße gewachsen und geraten damit in eine Gefährdungssituation, in der sie dem endlosen Angebot von Arzneimittelfälschungen durch unseriöse Anbieter ausgesetzt sind. Aus diesem Grunde halten wir es mit verfassungsrechtlichen und

europarechtlichen Gesichtspunkten sehr wohl für vereinbar und möglicherweise sogar gefordert, diesen Bezugsweg über den Versandhandel einzuschränken. Es sollte eine klare Botschaft ausgegeben werden: was an verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Wege des Versandes angeboten wird, ist illegal. Damit wird der Großteil der Bevölkerung, der heute im Internet noch nicht so erfahren ist, wie das hier oftmals unterstellt wird, vor diesen gefälschten Produkten geschützt, die von unseriösen Anbietern dort angeboten werden.

Abg. Peter Friedrich (SPD): Ich habe auch noch einmal eine Frage an die Bundesapothekenkammer und den Bundesverband der Versandapotheken. Momentan gibt es zwei Diskussionstränge. Das eine ist das Thema Verkehrssicherheit und andere ist das Thema Beratung. Wie hoch ist denn tatsächlich der Anteil des Beratungsbedarfs? Wie viele Arzneimittelbezieher, die in eine Apotheke kommen oder sich an eine Versandapotheke wenden, verlangen eine qualifizierte Beratung und wie hoch ist dieser Anteil insbesondere unter Menschen, die z.B. als Chroniker regelmäßig Arzneimittel beziehen? Wie hoch ist dort der tatsächliche Beratungsbedarf?

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Ich glaube, es ist der falsche Ansatz nach den Zahlen zu fragen. Es kommt entscheidend auf den Ansatz der Apothekenbetriebsordnung an, die verlangt, dass Arzneimittelberatung vom Apotheker dann zu leisten ist, wenn sie aus Gründen der Arzneimittelsicherheit erforderlich ist. Diese Erforderlichkeit beurteilt der Apotheker im direkten Kontakt mit den Patienten aus seiner pharmazeutischen Kenntnis heraus. Das ist die Situation in der Präsenzversorgung. In der Versandversorgung sieht die Sache anders aus. Da wird in der Versandapotheke eine Bestellung bearbeitet und den Patienten die Möglichkeit eingeräumt, selbst aktiv zu werden, eine Hotline zu benutzen und sich pharmazeutisch beraten zu lassen. Das setzt voraus, dass der Patient in der konkreten Situation über das Produkt und auch gegebenenfalls über vorhandene Schwierigkeiten, die sich aus seiner eigenen Konstitution in Verbindung mit dem Produkt ergeben können, hinreichend informiert ist. Denn nur so erkennt er seinen Beratungsbe-

darf und wird von dieser Option Gebrauch machen. Das ist in der Präsenzapotheke, wo Ihnen der Apotheker bei dieser Gefahren einschätzung hilft, anders.

SV Christian Buse (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Ich kann beide Sachen ganz gut einschätzen, weil wir sowohl Präsenz- als auch Versandapotheken betreiben und generell lässt sich konstatieren dass die Beratungsleistungen in den Apotheken prinzipiell ausbaufähig sind. Das ist bei uns in beiden Bereichen so. Das ist am Anfang klarzustellen. Allerdings ist meinem Vorredner ein Fehler unterlaufen. In der Versandapotheke sind wir sehr proaktiv bei der Beratung. Das liegt ganz einfach daran, dass wir die Bestellungen der Kunden mit den alten Bestellungen abgleichen können und so ein ganz gutes Medikationsprofil haben. Sobald es Wechselwirkungen etc. gibt, konsultieren wir den behandelnden Arzt bzw. den Patienten. Das passiert bei uns am Tag zwischen 300 und 600 Mal. Insbesondere sollte man auch neutrale Quellen bei den Bewertungen der Beratungsqualität in Apotheken zu Rate ziehen. Ich denke, die Stiftung Waren-test ist in den letzten Jahren zu ganz klaren Ergebnissen gekommen: Die Versandapotheke berät nicht schlechter als die Präsenzapotheke.

Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD): Ich möchte noch einmal zur Arzneimittelsicherheit zurückkommen und frage den Bundesverband der Deutschen Versandapotheken und den Verein demokratischer Pharmazeuten. Wir haben vorhin schon gehört, dass es eigentlich Probleme mit der Arzneimittelsicherheit nur bei den rezeptpflichtigen Arzneimitteln gibt. Wie könnte man dieses Problem lösen? Ist das geplante Register für zugelassene Versandapotheken beim Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) das Mittel der Wahl, um legalen Anbietern quasi ein Sicherheitslogo zur Verfügung zu stellen?

Sve Katrin Kollex (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Wir halten das DIMDI für eine sehr gute Möglichkeit, dort ungeübten Internetbenutzern Sicherheit deutlich zu machen: hier handelt es

sich um eine sichere Versandapotheke. Von daher befürworten wir dieses Mittel sehr stark und werden alles tun, um es ganz schnell im Markt zu propagieren. Generell sehen wir das Problem der Arzneimittelfälschungen auf die illegalen Anbieter begrenzt. Sie sind es, die den deutschen Markt damit überschwemmen. Sie werden auch von einem Versandverbot nicht abgeschreckt. Ein ungeübter Nutzer, der nicht weiß, ob ein Arzneimittel rezeptpflichtig ist oder nicht, würde durch Rx-Versandverbot in keiner Weise geschützt werden, wenn er weiterhin über illegale Quellen an das Arzneimittel gelangen könnte. Es gäbe eigentlich nur die völlig unrealistische Möglichkeit, das Internet in Deutschland abzuschalten.

SV Florian Schulze (Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V. (VDPP)): Ich stimme meiner Vorrednerin zu, dass das Problem von Arzneimittelfälschungen in erster Linie auf die illegalen Versender beschränkt ist. Die legalen Versender haben keine höhere Fälschungsquote als die Präsenzapotheken. Allerdings gibt es für den Verbraucher das Problem, zwischen den legalen und den illegalen Versendern zu unterscheiden. Es gibt verschiedene Untersuchungen, die gezeigt haben, dass es unrealistisch ist, dass ein Verbraucher wirklich ein Impressum auf seine Vollständigkeit, Zertifikate, sei es vom BVDVA oder auch andere Zertifikate von behördlicher Seite, auf deren Rechtmäßigkeit überprüft. Herr Prof. Schweim hat zum Beispiel dargestellt dass die Zertifikate auch unkompliziert zu fälschen sind. Es wäre ein guter Schritt, den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Mitteln zu verbieten, weil dadurch den Verbrauchern klar werden würde, wenn sie rezeptpflichtige Medikamente über das Internet beziehen, ist das per se illegal. Die Prüfung wäre im Vorhinein erfolgt.

Abg. Heinz Lanfermann (FDP): Ich hätte eine Frage an Herrn Prof. Sodan. In Ihrer Stellungnahme vertreten Sie die Auffassung, dass einem Verbot des Arzneimittelversandes nach dem Abholkonzept weder das Grundgesetz noch das europäische Gemeinschaftsrecht entgegenstehen. Können Sie dies bitte hier auch noch einmal näher begründen?

SV Prof. Dr. Helge Sodan: In der Tat wirft das von der FDP-Bundestagsfraktion vorgeschlagene Konzept eines Verbots des Versandhandels mit Arzneimitteln nach dem sogenannten Abholkonzept einige verfassungsrechtliche und europarechtliche Fragen auf, zu denen ich in der gebotenen Kürze Stellung nehmen möchte. Aus verfassungsrechtlicher Sicht stellt sich insbesondere die Frage, ob ein Verbot des Versandes von Arzneimitteln nach dem sogenannten Abholkonzept mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit, das in Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz verankert ist, vereinbar wäre und ob es sowohl zu Gunsten der Versandapotheker wie auch der Betreiber der Abholstellen geltend gemacht werden kann. Denn beide betreiben einen Beruf im Sinne dieser Grundrechtsnorm. Zur Freiheit, den Beruf auszuüben, gehört unter anderem die beruflich genutzte Vertragsfreiheit und dazu wiederum zählt auch die Vertriebsfreiheit. Ein Verbot des Versandes von Arzneimitteln nach dem Abholkonzept bildet ein spezielles Vertriebsverbot. Dieses Verbot wirkt auch unmittelbar und wäre vom Gesetzgeber im Falle der Verabschiedung eines solchen Vorschlages gerade beabsichtigt. Es greift also im klassischen Sinne in die Berufsfreiheit der Apotheker und der Betreiber der Abholstellen ein. Gemäß Art. 12 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz kann die Berufsausübung durchgesetzt oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden. In materieller Hinsicht hat der Gesetzgeber insbesondere das Verhältnismäßigkeitsprinzip zu beachten. Das verpflichtet ihn dazu, einen legitimen Zweck zu verfolgen sowie die Geeignetheit, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit der fraglichen staatlichen Maßnahme sicherzustellen. Ein Verbot des Arzneimittelversandes nach dem sogenannten Abholkonzept betrifft lediglich die Art und Weise der Berufsausübung. Dies gilt sowohl für die Versandapotheker, die dann auf die unmittelbare Zustellung an die Endverbraucher verwiesen werden und immer noch ihre Apotheke betreiben könnten, als auch für die Betreiber der Abholstellen für die die abzuholenden Arzneimittel nur einen Teil ihres Warensortimentes ausmachen. Die Beschränkung des Arzneiversandes auf die unmittelbare Zusendung des Arzneimittels an den Endverbraucher bzw. eine von ihnen individuell zu bestimmende Person soll der Arzneimittelsicherheit dienen, die unzweifelhaft einen hinreichenden Gemeinwohlbelang darstellt. Arzneimittelsicherheit meint in die-

sem Zusammenhang zum einen die Verhinderung eines Arzneimittelmissbrauchs und zum anderen die Beachtung besonderer Lager- und Handhabungsanforderungen zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Wirksamkeit der Medikamente. Wenn sich tatsächlich noch keine Gefahren realisiert haben sollten, ist das nach meiner Auffassung kein Gegenargument. Der Gesetzgeber kann auch von Verfassungswegen Gefahren bekämpfen, die er für wahrscheinlich hält. Das von der FDP-Bundestagsfraktion vorgeschlagene Mittel ist im Sinne des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit auch geeignet, weil mit seiner Hilfe der gewünschte Erfolg gefördert werden kann. Das Bundesverfassungsgericht räumt dem Gesetzgeber insoweit einen gewissen Prognosespielraum bzw. eine Einschätzungsprärogative ein. Eine Unterscheidung zwischen Transportunternehmen, über die der Versand weiter erlaubt bleiben soll, und Abholstellen ohne spezifische Ausrichtung auf die Abgabe von Medikamenten, deren Ausschluss nunmehr gesetzlich klargestellt werden soll, erscheint sachgerecht. Das gewählte Mittel ist auch erforderlich, weil es gegenüber dem Verbot des Arzneimittelversandes ersichtlich ein milderes, aber gleich geeignetes Mittel zur effektiven Gefahrenabwehr ist.

Für die Frage nach der Angemessenheit des Mittels ist hier wesentlich, dass der Beeinträchtigung der Berufsfreiheit der Versandapotheker und Abholstellenbetreiber das gesetzgeberische Ziel der Arzneimittelsicherheit gegenüber steht. Mit der Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit verfolgt der Gesetzgeber nicht nur ein legitimes politisches Ziel, sondern verwirklicht auch die ihm obliegende staatliche Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit, die nach ständiger Rechtssprechung des Bundesverfassungsgerichts aus den Grundrechten auf Leben und körperliche Unversehrtheit folgt. Auch in der Berücksichtigung der konkreten Beeinträchtigung der Berufsfreiheit der Versandapotheker bzw. Abholstellenbetreiber erweist sich das Verbot des Arzneimittelversandes nach dem Abholkonzept als angemessen. Den Versandapothekern bleibt unbenommen, Medikamente mittels Kurier dem Endverbraucher zuzusenden und so ihrer Berufstätigkeit nachzugehen. Die Betreiber der Abholstellen müssen lediglich auf das Nebengeschäft verzichten und sich künftig den üblichen Geschäften, etwa eines Drogisten, Videotheken- oder Tankstelleninhabers, widmen. Andererseits

werden nicht zu unterschätzende Gefahren für Leib und Leben von Menschen abgewehrt. Als Ergebnis lässt sich festhalten: Das Verbot des Versandes von Arzneimitteln nach dem Abholkonzept greift zwar in das Grundrecht der Berufsfreiheit ein, aber es erweist sich als gerechtfertigt, denn es ist verhältnismäßig. Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz wird also nicht verletzt.

Ich möchte zweitens noch zu einigen europarechtlichen Fragen Stellung nehmen. Der Arzneimittelversand an deutsche Endverbraucher ist nicht nur Apotheken mit Sitz in Deutschland gestattet, sondern auch solchen in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Das Arzneimittelgesetz lässt diesen Arzneimittelversand unter Beachtung der deutschen Vorschriften zum Versandhandel zu. Fraglich ist, ob das Verbot des Arzneimittelversandes nach dem Abholkonzept mit der in Artikel 28 des EG-Vertrages verankerten Warenverkehrsfreiheit vereinbar ist. Gemäß Artikel 28 EG-Vertrag sind mengenmäßige Einfuhrbeschränkungen mit Maßnahmen gleicher Wirkung zwischen den Mitgliedstaaten verboten. Die Norm zielt auf den innereuropäischen Austausch von Waren ab. Waren in diesem Sinne sind sämtliche Erzeugnisse, die einen Geldwert haben und Gegenstand von Handelsgeschäften sein können. Arzneimittel fallen zweifellos unter diesen Warenbegriff. Eine mengenmäßige Einfuhrbeschränkung konstituiert das Verbot des Arzneimittelversandes nach dem Abholkonzept nicht. Aber es stellt eine Maßnahme gleicher Wirkung dar. Jedoch wäre eine solche Maßnahme durch Artikel 30 EG-Vertrag gerechtfertigt. Das Verbot dient dem in Artikel 30 Satz 1 EG-Vertrag enthaltenen Ziel des Schutzes von Leben und der Gesundheit von Menschen. Die Maßnahme ist geeignet, dieses Regelungsziel zu erreichen. Gleichermaßen wirksame Maßnahmen, die den innergemeinschaftlichen Warenverkehr weniger beeinträchtigen, stehen nicht zur Verfügung. Die Maßnahme ist damit auch im gemeinschaftsrechtlichen Sinne erforderlich. Schließlich steht sie in einem angemessenen Verhältnis zur Beeinträchtigung der Warenverkehrsfreiheit. Zur näheren Begründung muss ich auf die schriftliche Stellungnahme, die ich dem Ausschuss vorgelegt habe, verweisen.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Einem Verbot des Arzneimittelverbandes nach dem Abholkonzept stehen weder das Grundgesetz

noch das europäische Gemeinschaftsrecht entgegen. Der Beschlussantrag der FDP-Bundestagsfraktion ist auch unter rechtspolitischen Gesichtspunkten zu begrüßen, denn es stellt einen angemessenen Kompromiss zwischen der derzeitigen Rechtslage, die in der Tat Auswüchse des Versandhandels mit Arzneimitteln ermöglicht, und einem Totalverbot dieses Versandhandels dar.

Abg. **Daniel Bahr (Münster)** (FDP): Ich habe eine Frage an die ABDA. Können Sie uns einmal darstellen, inwiefern Wettbewerbsverzerrungen zwischen der Offizinapotheke, das heißt der klassisch niedergelassenen Apotheker vor Ort, und der Abholstelle, die sich den Anschein einer Apotheke gibt, bestehen?

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Zunächst einmal wäre eine Abholstelle, die sich den Anschein einer Apotheke gibt mit der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nicht vereinbar und damit unzulässig. Unterstellt es würde dennoch zu solchermaßen ausgestalteten Abholstellen kommen, dann, in der Tat, würden sich eine Reihe von Fragen stellen. Hinter dieser Abholstelle steht immer eine Apotheke. Diese Apotheke betreibt Versandhandel und bedient sich der Abholstelle. Die Apotheke selber erfüllt die Gemeinwohlpflichten in ihrem regionalen lokalen Bereich, aber nicht in ihrem gesamten Versandbereich. Die Abholstelle selbst erfüllt solche Pflichten nicht, muss sie auch nicht erfüllen. Aber sie könnte als Gewerbebetrieb, der eben keine Apotheke ist, den Eindruck erwecken, als seien Arzneimittel, obwohl sie der Apothekenpflicht unterliegen, auch außerhalb des Vertriebsweges Apotheke erhältlich. Da sie der Apothekenpflicht nicht willkürlich unterliegen, sondern weil damit für den Verbraucher eine Schutzfunktion hinsichtlich der Beratung, hinsichtlich der Lagerung verbunden ist, könnte das zu negativen Effekten in der Wahrnehmung des Arzneimittels führen. Diese Gewerbebetriebe würden vom Kundenstrom profitieren, der auf das Sortiment Arzneimittel gerichtet ist. Dies ist ein Vertriebsweg, der aus Arzneimittelsicherheitsgründen nicht gewollt sein kann. Für die Präsenzapotheken entstehen dadurch in ihren lokalen Einzugsbereich vermutlich Einbußen.

Abg. **Daniel Bahr (Münster)** (FDP): Ich möchte den Verband Forschender Arzneimittelhersteller fragen. Genau wie in der Stellungnahme der Verbraucherzentralen kommen Sie auch zu einer unterschiedlichen Bewertung der Fragen Versandhandel und Abhol- und Bestellstellen. Die Verbraucherzentralen sehen in ihrer Stellungnahme die Bestell- und Abholstellen bedenklich, weil sie Sorgen haben, dass es zu einer Absenkung sinnvoller Konsumschwellen kommt und eine Verwischung zwischen Anbietern sehr verschiedener Gebrauchsgüter. Können Sie uns bitte die Haltung der Forschenden Arzneimittelhersteller zur Frage Versandhandel und vor allem zu Abhol- und Bestellstellen darstellen?

SV Dr. Ulrich Vorderwülbecke (Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA)): Wir sehen die Probleme des weltweiten Versandhandels – im internationalen Versand. Da liegt vieles im Argen und da sehen wir die primären Missstände. Im Versandhandel in Deutschland und in einzelnen EG-Staaten haben wir bisher keine Probleme erkennen können. Wir sind auch unsicher, ob ein Vertriebsweg als solcher problematisch ist oder ob es nicht eher die Akteure sind, die möglicherweise nicht seriös sind. Deshalb kommt es aus unserer Sicht darauf an, auf jeden Fall Sicherheitsstandards einzuziehen, um dem sehr hohen Gut der Arzneimittelsicherheit neben der Versorgungssicherheit und dem Vermeiden von Wettbewerbsverzerrung Rechnung zu tragen. Den Versandhandel insgesamt zurück zu drehen, halten wir für fragwürdig, zumal sich im legalen Versandhandel bisher keine Probleme gezeigt haben. Bei den Pick-Up-Stellen stellt sich die Frage der Abgrenzung seriöser Stellen von weniger seriösen Stellen. Das ist aber eine Gradfrage und wir tun uns sehr schwer, eine Grenze zu ziehen. Wir sehen grundsätzlich das Problem, dass das besondere Gut Arzneimittel entwertet wird, wenn es zu einem banalen Konsumartikel wird. Als forschender Hersteller legen wir besonderen Wert auf eine hochqualifizierte Produktion und einen dementsprechenden Vertrieb. Sicherheitsstandards, die ursprünglich quasi an der Quelle eingesetzt werden, müssen auch weiter eingehalten werden, sonst würden bei der Abgabe niedrigere Schwellen gelten.

Abg. **Daniel Bahr (Münster)** (FDP): In einer der vorherigen Fragerunden ging es um das Thema Fälschungen, die im Internethandel bezogen werden, und die Unterschiede zwischen seriösen und unseriösen Anbietern. Herr Tisch von der ABDA meinte, dass die Verbraucher geschützt werden müssten, weil sie nicht zwischen seriösen und unseriösen Anbietern im Internet unterscheiden könnten. Deswegen möchte ich jetzt den BVDVA und den EAMSP fragen, ob es von Ihrer Seite her Vorschläge gibt, wie man seriöse und unseriöse Anbieter besser unterscheiden könnte und ob Sie glauben, dass ein komplettes Verbot des Versandhandels die Arzneimittelversorgung sicherer machen könnte?

SV Christian Buse (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Wie gesagt, das Thema der Arzneimittelfälschung im Internet ist ein Thema, aber man kann es nicht auf den einzelnen Vertriebsweg herunter brechen. Nichts desto trotz unterstützten wir, wie auch Frau Kollex ausführte, die Initiative, dass das BMG bzw. das DIMDI die Transparenz für nicht geübte Internetnutzer schafft. Sicherlich gibt es immer Leute, die meinen, man kann alles fälschen, auch Websites etc.. Diese Initiative ist von den Bundesländern umzusetzen, die letztendlich die Versandgenehmigung ausstellen. Der Bundesverband wird sie mit aller Kraft unterstützen. Sie ist auch zielführend. Was das Thema Fälschungen angeht, muss man natürlich auch den Verbraucher in Mithaftung nehmen. Jeder, der sein rezeptpflichtiges Viagra im Internet bestellt oder der bei einer SPAM-E-Mail antwortet, weiß genau, auf welche Quellen er sich einlässt. Dort hilft nur noch Aufklärung. Seriöse Versandapotheken liefern zugelassene Arzneimittel. Unseriöse Quellen können die Gesundheit schädigen.

SV Max Müller (European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP)): Ich glaube, hier muss man grundsätzlich unterscheiden zwischen Internetapotheke und Versandapotheke. Es gibt keine einzige zugelassene Versandapotheke, bei der ein Herr X ein Arzneimittel über den Weg des Internets bestellen kann. Ich glaube, es ist deshalb so wichtig, weil wir hier eine Verwechslung mit dem Internet stattfindet, das auch für Herrn X eine Informationsplattform sein kann: Es

kann aber niemals eine Bestellplattform für Rx-Arzneimittel sein. Die Initiative des BMG bzgl. des DIMDI ist sicherlich ein sehr sinnvoller Ansatz. Allerdings ist heute die Lebenswirklichkeit doch die, dass Patienten ins Internet gehen und mit irgendwelchen wie auch immer gearteten Ergebnissen zu ihren Ärzten gehen und sagen, ich habe im Internet etwas über ein Medikament XY gelesen. Ich glaube, wir dürfen den Verbraucher nicht entmündigen und für so inkompetent halten, als dass er legal und illegal nicht weitestgehend auseinander halten kann. Wenn es darüber hinaus die Informationen gibt, wie sie zum Beispiel die Krankenkassen über verschiedene Medien wie die Stiftung Warentest oder andere Zeitschriften kontinuierlich verbreiten, dann wird auch der letzte Verbraucher das irgendwann begriffen haben. Last but not least: Ich frage mich, wie nach der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte viel sensiblere Daten zwischen Arzt und Apotheke über das Netz transportiert werden können. Soll dies dann auch verboden werden?

Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Ich möchte mit meiner Frage an den Verein der Demokratischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten auf die Beratungsqualität zurückkommen. Die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln steht für meine Fraktion im Vordergrund. Und ich frage noch einmal nach, wie im Falle des Versandhandels mit Medikamenten eine telefonische Beratung Ihres Erachtens mit hohen Qualitätsstandards erfüllt werden kann.

SV Florian Schulze (Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V. (VDPP): Die ABDA hat schon mehrere Punkte ausgeführt, denen wir uns größten Teils anschließen können. Ich möchte als Offizinapotheker noch auf praxisrelevante Punkte hinweisen, die theoretisch nicht gut zu beantworten sind. Zum Beispiel geht es um die reine Handhabung von Medikamenten, es geht nicht nur um Dosierungsfragen, es geht nicht nur um die Compliance sondern es geht auch ganz schlicht darum, wie wird ein Inhalator angewendet, wie werden Spritzen gesetzt, wie werden Trockensäfte hergestellt. Ich frage mich, wie solch eine Beratung über das Telefon erfolgen soll, wenn der Patient

seinen Inhalator in der Hand hat. Das halte ich für unmöglich. Daraus folgt zwangsläufig die Gefahr in vielen Anwendungen. Umgekehrt kann natürlich auch keine Sichtkontrolle erfolgen. Wie oft kommt es bei uns in der Apotheke vor, dass uns zum Beispiel ein Diabetiker sagt, er kommt mit seinem Insulin nicht zurecht. Dann führt er uns das vor und in 99 Prozent der Fälle können wir ihm sagen, folgenden Fehler machen Sie. Das ist ein ganz wichtiger Punkt der pharmazeutischen Betreuung und über telefonische Beratung bei den besten Qualitätsstandards nicht zu gewährleisten. Die Widerstudie, die im Auftrag der ABDA durchgeführt wurde, hat zum Beispiel gezeigt, dass durch eine einmalige Intervention der Apotheke die Fehlerquote beim Inhalieren von einem Asthmapräparat von 80 auf 30 Prozent gesenkt werden kann. Im ökonomischen Bereich ist das ein entscheidender Punkt. Zum Zweiten ist es bei der Versorgungsqualität für Patienten ein entscheidender Punkt, dass beim Versandhandel praktisch nie ein aktives Nachfragen an den Patienten erfolgt. Unsere Erfahrung ist, dass Probleme mit der Medikation eigentlich in den seltensten Fällen vom Patienten selbst angesprochen werden. Man fragt selbst nach, wie kommen Sie damit zurecht, was nehmen Sie sonst für Medikamente und erst nach einer gewissen Zeit stellen sich Probleme heraus, die der Patient von alleine nie angesprochen hätte. Diese Probleme würden natürlich auch unangesprochen bleiben, wenn der Patient dafür zum Beispiel eine kostenpflichtige Hotline beim Versandhändler anrufen müsste. Also bliebe dieses Potential komplett ungenutzt.

Ein dritter wichtiger Punkt ist, dass bei einer telefonischen Beratung praktisch keine empathische Kommunikation möglich ist. Man hat keinen Augenkontakt, man kann das Verständnis des Patienten nicht überprüfen. Es ist gerade bei älteren Patienten sehr wichtig, dass man die richtige Sprache wählt, dass man die Patienten dort abholt, wo sie sind und versucht mit der richtigen Sprache komplexe Sachverhalte darzustellen. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass die Compliance der Patienten mit der Beratungsintensität steigt. Um die 50 Prozent der Krankenseinweisungen auf Grund von Medikamenten entstehen durch Non-Compliance. Das ist ein riesiger Kostenfaktor, ein riesiges Problem in der Versorgungssicherheit und in der Versorgungsqualität. 40 Prozent der Pati-

enten, die eine Dauermedikation einnehmen, nehmen die Medikamente nach sechs Monaten nicht mehr wie vorgeschrieben ein. In den USA zum Beispiel entstehen dadurch jährlich 100 Mrd. Euro Kosten durch Non-Compliance in der Arzneimitteltherapie. Das ist ein Punkt, der durch eine verbesserte Betreuung in den Apotheken gewährleistet werden kann, auch wenn er natürlich in einer Präsenzapotheke ebenfalls verbesserungswürdig ist. Es gibt verschiedene Untersuchungen, die weltweit in den USA, in Hongkong, London, der Schweiz, in Indien durchgeführt wurden, und die Uni Utrecht hat sehr schön gezeigt, dass bei einer intensivierten Betreuung die Compliance auf ein Drittel des ursprünglichen Wertes gesenkt werden konnte. Wenn man das auf die 100 Mrd. Euro Kosten in den USA umrechnet, kann man sich vorstellen, was für pharmakonomisches Potential dahinter steckt.

Ein vierter Punkt ist die hochschwellige Beratung. Es muss aktiv angerufen werden, es muss oftmals dafür Geld ausgegeben werden, da die Hotlines oftmals kostenpflichtig sind. Der Berater ist anonym. In den seltensten Fällen werden vom Patienten sensible Daten an Menschen preisgegeben, die unbekannt sind. Das ist unsere Erfahrung in Apotheken. Bei jeder Beratung müssen die Compliance und die Versorgungsqualität im Vordergrund stehen. Deswegen sind wir der Meinung, dass eine telefonische Beratung, auch wenn sie fachlich richtig ist, nicht patientengerecht sein kann und zwangsläufig die Gefahr von Fehlanwendungen und Non-Compliance in sich birgt.

Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Ich möchte mit meiner Frage beim Verein der Demokratischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten verbleiben: Die Seriosität der Internetanbieter ist schon angesprochen worden. Können Sie vielleicht einmal ein plastisches Beispiel geben und auch ausführen, ob Sie die rechtlichen Bestimmungen für ausreichend halten, um das zu verhindern.

SV Florian Schulze (Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V. (VDPP): Es wurde schon gesagt, dass sich legale und illegale Anbieter in ihrem Auftreten oftmals nicht unterscheiden. Prof. Schweim hat eine Apotheke kreiert, bei der

eine legale Apotheke schlicht kopiert wurde. Er hat sie dann Fake-Apotheke genannt, und damit deutlich gemacht, dass sie offensichtlich unseriös ist, hat Angaben im Impressum gefälscht, hat verschiedene Qualitätssiegel gefälscht. Danach hat er sie durchaus kundigen Leuten zum Ausprobieren präsentiert und sie waren größtenteils der Meinung, es sei eine seriöse Apotheke und sie könnten sich vorstellen, dort zu bestellen. Es ist, sagen wir einmal selbst für Menschen, die sich durchaus im Internet auskennen, schwierig, den Unterschied festzustellen.

Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Ich möchte noch einmal den Verein der Demokratischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten befragen. Können Sie sich vorstellen, dass es durch den Versandhandel mit Medikamenten zu einer Veränderung des Arzneimittelkonsums kommt?

SV Florian Schulze (Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V. (VDPP): Davon ist auszugehen, wobei dies hypothetische Überlegungen sind. Soweit mir bekannt ist, gibt es noch keine Zahlen dazu. Man kann davon ausgehen, dass die Treue der Patienten zu einer bestimmten Apotheke im Internet nicht besonders groß ist. Der Preisvorteil ist eigentlich das Entscheidende, das haben verschiedene Untersuchungen gezeigt. Die Patienten werden dort bestellen, wo sie den größten Preisvorteil haben. Insofern sind auch die Ausführungen des BVDVA in Frage zu stellen, wenn gesagt wird, es würde eine durchgehende pharmazeutische Betreuung durchgeführt werden. Das ist meines Erachtens nicht möglich, weil die gesamte Medikation vermutlich in den wenigsten Fällen in einer Apotheke gebündelt sein wird. In den Standardapotheken ist das oftmals anders. In meiner Apotheke zum Beispiel haben wir ein Stammkundenpotential von 80 Prozent, das komplett pharmazeutisch betreut wird, wo wir selbst Medikationen, rezeptpflichtige Medikamente und auch Nahrungsergänzungsmittel speichern und natürlich permanent auf Wechselwirkungen überprüfen. Das ist eine Standardleistung in jeder Apotheke und mit Sicherheit kein Alleinstellungsmerkmal der Versandapotheken.

Abg. **Dr. Martina Bunge** (DIE LINKE.): Ich befrage die ABDA. Sie haben sich klar positioniert, dass Sie für eine Begrenzung des Versandhandels auf die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel eintreten. Mich würde interessieren, wenn es zu einer solchen Begrenzung europarechtlich gesichert käme, welche positiven Auswirkungen Sie dann sehen?

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): In erster Linie natürlich die ordnungsrechtliche Wirkung, die ich vorhin beschrieben habe. Ich denke auch, dass darüber hinaus der Schaden einer solchen Regelung nicht groß ist. Erstens muss man sich anhand der hier genannten Zahlen die Frage stellen: Wird der Versandhandel tatsächlich gebraucht?

Zweitens: Wenn man den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln verbieten würde, bliebe immer noch der Versandhandel mit nicht verschreibungspflichtigen, aber apothekenpflichtigen Arzneimitteln, nämlich den OTC-Produkten. Das ist auch der Bereich, in dem der Gesetzgeber den Preiswettbewerb will. Er ist durchaus gewollt und in Ordnung. Es geht also gar nicht darum, dass man hier das gesamte Versandgeschäft einschränkt. Im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel sind häufig die Chroniker, wie wir glauben, besonders beratungsbedürftig, insbesondere, wenn zu ihrer chronischen Krankheit andere Erkrankungen kommen und sie andere Arzneimittel zusätzlich brauchen. Dort können entsprechende Wechselwirkungen auftreten. Die Chroniker sind durch die Apotheken vor Ort hervorragend zu versorgen, dazu ist der Botendienst da. Die Apotheken leisten seit Jahren selbst, um eine hohe Qualität zu gewährleisten, einen Botendienst mit pharmazeutischem Personal, sofern nicht vor der Auslieferung der Arzneimittel der Kontakt in der Apotheke stattgefunden hat. Wir haben dort auch kein Konvenienzproblem. Das Thema, durch den Versandhandel entstünden Kostenvorteile, muss man einmal ganz nüchtern auf die Tatsachen zurückführen. Im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel gilt in Deutschland die Arzneimittelpreisverordnung. Jede deutsche Versandapotheke, die Kostenvorteile anbietet, verstößt gegen die Preisverordnung. Bei Apotheken, die aus dem Ausland liefern, ist die Rechtslage im Augen-

blick noch nicht ganz klar. Es gibt mehrere Entscheidungen von Oberlandesgerichten, die der Auffassung sind, dass auch hier Rechtsverstöße vorliegen. Eine endgültige Klärung wird sich erst obergerichtlich vermutlich durch eine Entscheidung des gemeinsamen Senats vom Bundessozialgericht und Bundesgerichtshof ergeben können. Wir reden also von Kostenvorteilen, die entweder illegal sind oder auch in Zukunft weiterhin im OTC-Bereich realisiert werden können. Also Kostenvorteile sind hier außen vor, so dass wir glauben, dass, wenn eine solche Regelung erreicht würde, wir unter Gewährleistung des bewährten und qualitativ hochstehenden Präsenzversorgungssystems all die Vorteile, die man sich wettbewerblich im Rahmen des Legalen ausmalt, durchaus erhalten kann. Insofern würde gesetzgeberisch ein echter Fortschritt gemacht hin zu einem wieder klaren und eindeutigen System mit einer klaren Zuordnung bestimmter Arzneimittel zu den Apotheken, die dort deswegen angesiedelt sind, weil dort der Sachverstand und die Patientennähe realisiert werden.

Abg. **Dr. Martina Bunge** (DIE LINKE.): Ich würde gern dem Bundesverband der Deutschen Apotheken die Frage nach der Kompensation der vermeintlichen Nachteile stellen, die dann chronisch Erkrankten entstehen, wenn sie auf den Versandhandel verzichten müssen. Welche Kompensation würden Sie sich vorstellen können?

Sve Helga Fritsch (Bundesverband Deutscher Apotheker e.V. (BVDA)): Wir sehen keine Nachteile für chronisch Kranke, wenn auf den Versandhandel verzichtet würde. Eine Kompensation halten wir damit auch nicht für erforderlich.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage richtet sich an Prof. Dierks. Wie bewerten Sie die Forderungen nach einem Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln?

SV Prof. Dr. Dr. Christian Dierks: Ich kann mich da kurz fassen. Das Verbot des Versandhandels wäre ein Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dieser Apotheken. Es

ist jedoch nicht geeignet, den vorgesehenen Zweck des Antrags zu unterstützen, weil der Vertrieb gefälschter Arzneimittel damit nicht reduziert werden kann. Im Übrigen bin ich der Auffassung, dass der Bürger unterschätzt wird. Es ist durchaus möglich, über eine DIMDI-Liste zu erkennen, welche Versandhändler den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Bei der telefonischen Beratung wird für beispielsweise sechs Cent pro Minute eine Beratungsqualität durch qualifizierte Apotheker geboten, die von einem interessanten Effekt begleitet wird, den wir aus der Telemedizin kennen. Patienten sind durchaus bereit, einer anonymen Person wesentlich eher vertrauensvoll entgegenzukommen. Das ist dieses „Paradox of Distance creating Intimacy“. Es findet wesentlich eher intensive Diskussionen über den Arzneimitteleinsatz statt, als dies in einer Apotheke mit Publikumsverkehr der Fall sein kann.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine weitere Frage an Herrn Prof. Dierks: Sehen Sie rechtlichen Regelungsbedarf mit Blick auf die sogenannten Abholstellen für Arzneimittel in Gewerbebetrieben?

SV Prof. Dr. Dr. Christian Dierks: Der Antrag auf ein Verbot der Pick-Up-Stellen wird damit begründet, dass bei einem Bürger das Bewusstsein für die besondere Ware Arzneimittel dadurch schwindet, dass sie in einem anderen Umfeld aufbewahrt wird. Ob dieses Verbot geeignet ist, dem entgegenzuwirken, halte ich für fraglich. Der Unterschied besteht darin, liegt das Arzneimittel im heimischen Briefkasten oder kann es bei einem Drogerien abgeholt werden? Ich habe mir solche Pick-Up-Stellen angesehen und nicht den Eindruck gewonnen, dass dadurch das Bewusstsein in der Bevölkerung verändert wird, dass ein Arzneimittel ein Arzneimittel ist und dies auch bleibt. Deswegen ist aus grundrechtlicher verfassungsrechtlicher Dogmatik die Frage zu stellen, ob dieser Eingriff erforderlich ist oder es einen anderen Eingriff gibt, der grundrechtsschonender und weniger intensiv ist. Das wäre beispielsweise ein solcher, der die Anforderungen an diese Pick-Up-Stellen qualifiziert, unter welchen Voraussetzungen dort Bestellscheine entgegengenommen und Arzneimittel abgeholt werden

dürfen. Zur weiteren Begründung des Antrags möchte ich darauf hinweisen, dass es Pick-Up-Stellen an Kiosken und Tankstellen nicht gibt. Insofern halte ich es auch nicht für erforderlich, etwas, was nicht da ist, zu bekämpfen. Ich halte es auch nicht für wahrscheinlich, dass Patienten eine Tankstelle als Pick-Up-Stelle auswählen. Es sollte etwas auf dem Weg von und zur Arbeit, in der Fußgängerzone beispielsweise, sein.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage geht an die European Association of Mail Service Pharmacies. Wir haben eben gehört, dass telefonische Beratung in den Versandapotheken erstens von ihrer Seite nie aktiv stattfindet und das zweitens eine telefonische Kommunikation niemals die notwendige Empathie mit sich bringe, um die Compliance zu erzielen. Jetzt würde ich mich nicht unbedingt auf das Paradox of Distance creating Intimacy berufen, finde es aber sehr interessant. Vielleicht können Sie auch fachlich begründen, wie das ist.

SV Max Müller (European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP)): Zunächst einmal findet bei unseren Mitgliedsunternehmen eine Beratung grundsätzlich statt, egal ob es um OTC oder Rx-Arzneimittel geht, schriftlich oder telefonisch. Eine Beratung findet vor allen Dingen dann statt, wenn wir zum Beispiel bei der Prüfung der Verordnung von zwei verschiedenen Ärzten feststellen, dass hier eine potentielle gesundheitliche Gefährdung eintreten könnte. Dies führt dazu, dass sowohl der Patient, als auch der Arzt informiert werden. Es gibt unterschiedliche Varianten, sei es über Brief, sei es über Anruf. Natürlich werden Arzneimittel dann auch, je nachdem, wie die Gefährdungslage ist, nicht abgegeben. Man muss dann den Patienten erklären, warum sie nicht abgegeben worden sind. Zum zweiten Punkt, der Thematik Compliance. Es erschließt sich mir nicht ganz, warum bei Arzneimitteln ein Unterschied zwischen OTC und Rx gemacht wird. Der apothekenpflichtige Bereich, in dem es nicht zwingend eine Beratung durch den Arzt oder jemand anders gibt, wo der Patient in der Lage ist, selbst zu entscheiden, ob er sich dieses Arzneimittel besorgt oder nicht, soll weiterhin bestehen bleiben, weil er sicher ist und verlässlich ist. Der Bereich, wo der Patient

zum Beispiel bei der Nutzung einer Diabetes-spritze oder eines Aerosols gegen Asthma von dem Arzt beraten wird, soll verboten werden. Es gibt natürlich auch noch die Begründung, kann man denn durch das Telefon auch mit Empathie erläutern? Es gab das Beispiel des Asthmasprays, dass die Zahl der Fehlnutzungen nach einer erneuten Beratung in der Apotheke von 80 auf 30 Prozent gesunken ist. Das Beispiel setzt aber voraus, dass beim Kauf dieses Arzneimittels in der Apotheke nicht beraten worden ist, denn sonst müsste der Patient es direkt bei der Abholung wissen.

Wir haben – und das ist einfach gelebte Wirklichkeit – bei der Einführung der Rabattverträge gemerkt, dass viele Nicht-Kunden unsere Mitgliedspharmazeuten und Apotheker angerufen und befragt haben: „Ich habe bisher als Chroniker A, B oder C gehabt. Jetzt bekomme ich statt einer blauen Pille auf einmal eine grüne Pille. Warum ist das so? Ist das noch dasselbe Mittel?“ Die werden trotzdem nicht bei allen unserer Mitgliedsfirmen einkaufen, sondern weiterhin eine Präsenzapothek nutzen. Aber es ist eine Tatsache, dass sie Fragen stellen können, auch vermeintlich dumme Fragen, oder Fragen die unangenehm sind. Wenn Sie in irgendeiner Apotheke oder in ein Geschäft vor Ort gehen und sagen, Sie haben beispielsweise Fußpilz, dann ist das nicht zwingend etwas, was sie einer breiteren Öffentlichkeit mitteilen wollen. Das können Sie zu Hause am Telefon durchaus diskreter und konkreter machen.

Letzter Punkt: Jeder Patient erhält in schriftlicher Form eine Übersicht über die Verordnungen, die er im letzten Quartal gehabt hat. Damit kann er dann zu seinem Arzt gehen oder auch zu seinen Ärzten gehen, das ist gerade bei älteren und auch bei chronisch Kranken wichtig, und sagen: „Das sind die Arzneimittel, die ich in der Vergangenheit bekommen habe“. Der Arzt hat von vornherein die Möglichkeit zu überblicken, ob Wechselwirkungen stattfinden können und ob deswegen eine andere Verordnung notwendig ist.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine weitere Frage auch an die European Association. Was passiert denn, wenn ich versuche bei Ihnen ohne Rezept ein rezeptpflichtiges Arzneimittel zu bekommen? Können Sie das irgendwie verhindern?

SV **Max Müller** (European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP)): Eine legale Versandhandelsapotheke wird ohne Rezept kein rezeptpflichtiges Arzneimittel abgeben. Es ist systemisch einfach auf Grund der verschiedenen Abläufe in einer solchen Apotheke nicht möglich. Es würde schon bei der Auftragsannahme scheitern. Ich glaube, da kann ich auch für den BVDVA sprechen: Das geht in einer legalen Versandhandelsapotheke zu 100 Prozent nicht. Die einzige Ausnahme ist immer der Faktor krimineller Energie. Das können Sie aber auch durch ein Verbot nicht regeln.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Gleiche Frage an die ABDA. Wie schließen Sie so etwas aus?

SV **Lutz Tisch** (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Wir haben zunächst einmal natürlich die gleichen Kontrollenmechanismen. Wir haben die haptische Kontrolle der Echtheit des Formulars. Ich weiß nicht, ob das überhaupt ein relevanter Vorwurf an die Versandapotheken ist, dass sie ohne Vorlage eines Rezepts verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben. Deshalb stellt sich diese Frage für jede Apotheke in der gleichen Weise. Hier gibt es kein Abgrenzungskriterium.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Nächste Frage an die BAG-SELBSTHILFE. Wie ist denn aus Ihrer Sicht die Beratungsqualität von Versandapotheken auch im Vergleich zu Präsenzapotheken?

SV **Dr. Martin Danner** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)): Wir haben schon von verschiedener Seite die Vor- und Nachteile der jeweiligen Angebote beschrieben bekommen. Es ist so, dass bei den Präsenzapotheken sicherlich das persönliche Gespräch ein Vorteil ist, dass man Dinge auch zeigen kann. Auf der anderen Seite wurde schon gesagt, dass bei den Versandapotheken der Aspekt der Diskretion eine ganz große Rolle spielt. Das möchte ich an dieser Stelle noch einmal ganz klar heraus-

streichen. Man sollte sich einmal im Alltag anschauen, wie Beratungen in Präsenzapotheken ablaufen. Es ist in der Regel so, dass vor den Augen aller anderen Kunden teilweise recht intime medizinische Details zur Sprache kommen. Dieses ist etwas, was für viele Menschen nicht angenehm ist. Deshalb wird dann lieber der Weg einer telefonischen Beratung gewählt. Insofern wird deutlich, dass die Angebotsvielfalt gerade für die Patientinnen und Patienten besonders wichtig ist. Wir brauchen Versandapotheken mit entsprechender Beratungskompetenz bei telefonischer Beratung genauso wie Präsenzapotheken mit der Möglichkeit der persönlichen Beratung.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dann frage ich den GKV-Spitzenverband und den BVDVA: Haben Sie Erkenntnisse darüber, welche Patientengruppen den Versandhandel vorwiegend nutzen?

SV **Wolfgang Kaesbach** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Der GKV-Spitzenverband hat aus den ihm vorliegenden Daten keine Erkenntnisse. Das liegt zum einen daran, dass in den Abrechnungsdaten der Apotheken, die dem GKV-Spitzenverband zu Auswertungszwecken nach § 84 Abs. 5 zur Verfügung stehen, der Versichertenbezug gelöscht ist. Hinzu kommt, dass Apotheken über ein Institutionskennzeichen abrechnen und aus dem Institutionskennzeichen nicht ersichtlich ist, ob die Abgabe des Arzneimittels in den Räumen der Präsenzapotheke oder aus der ihr angegliederten Versandapotheke erfolgt.

SVe **Katrin Kollex** (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Nach unserer Erfahrung nutzen alle Altersgruppen den Versandhandel auf unterschiedliche Art und Weise, nicht immer über Internet, sondern auch über telefonische Bestellungen. Wir stellen fest, dass junge, aber auch sehr viel ältere Menschen und chronisch kranke Menschen den Versandhandel nutzen. Wenn man auch das Modell der Homecare-Versorgungsapotheken betrachtet, ist dort sogar der Anteil der älteren, immobilen Patienten, der chronisch Kranken extrem hoch.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Noch einmal an die GKV und den BVDVA: Aus welchen Gründen können Versandapotheken ihre Arzneimittel preisgünstiger angeben, als Präsenzapotheken?

SV **Wolfgang Kaesbach** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Öffentliche Apotheken können im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel seit der Aufhebung der Arzneimittelpreisverordnung durch das GMG 2004 Preiswettbewerb üben und andere Konditionen anbieten. Wir stellen fest, dass der Preiswettbewerb in den Präsenzapotheken noch nicht so richtig angekommen ist. Bei den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln der Deutschen Versandapotheken gilt die Arzneimittelpreisverordnung. Bei Apotheken, die im EU-Ausland ansässig sind und die von den Krankenkassen über Verträge nach § 140e SGB V in das Sachleistungsprinzip der GKV eingebunden werden können, gilt natürlich die Arzneimittelpreisverordnung nicht, weil sie an den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland endet. Derartige Apotheken, die bei pharmazeutischen Herstellern Arzneimittel bestellen, können das jenseits des für Deutschland geltenden einheitlichen Listenpreises der pharmazeutischen Hersteller tun. Dasselbe gilt auch vergleichsweise bei deutschen Apotheken, die in einen Krankenhausversorgungsvertrag einbezogen sind. Auch diese kaufen außerhalb der Regelungen der Arzneimittelpreisverordnung ein.

SV **Christian Buse** (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Generell lässt sich im OTC-Bereich konstatieren, dass man durch Volumen, das in einer Versandapotheke größer sein kann, natürlich auch entsprechende Einkaufsvorteile bei der Industrie erzielen kann. Wir sind oft in strukturschwachen Gebieten angesiedelt und zahlen daher entsprechend geringere Mieten. Wir sind nicht die zehnte Apotheke in Zehlendorf oder Steglitz, sondern wir sind dort vor Ort und haben natürlich günstigere Kostenstrukturen. Wir würden natürlich ganz gerne diesen Preiswettbewerb, den die Versandapotheken als einziger Treiber im Markt aktiv durchführen, auf den verschreibungspflichtigen Bereich ausdehnen. Deswegen gibt es von uns eine ganz klare Forderung: Umwand-

lung der starren Festpreise in Höchstpreise. Auch in diesem Bereich würden wir gerne die GKV und natürlich die Verbraucher im Bereich der Zuzahlung etc. entlasten.

Abg. Dr. Wolf Bauer (CDU/CSU): Ich möchte noch einmal auf die Pick-Up-Stationen speziell in Gewerbegebieten zurückkommen: Das Bundesverwaltungsgericht hat im vorherigen Jahr die Pick-Up-Stationen in Gewerbegebieten als besondere Form des Versandhandels für zulässig erklärt. Wir haben heute schon viel darüber gehört, aber ich möchte ganz gern von Prof. Starck und von der ABDA noch einmal hören, welche Auswirkungen Sie für die geltende Rechtslage, für die Verbindlichkeit der Apothekenbetriebsordnung sehen.

SV Prof. Dr. Christian Starck: Die Apothekenbetriebsordnung ist so konstruiert, dass sie hauptsächlich für die Präsenzapotheke gilt. Sie ist in all den Punkten auf den Versand angepasst worden. Insgesamt sehe ich aber die Gefahr, dass die höheren Anforderungen an die Präsenzapotheken mit der Zeit herabgesetzt werden, weil die Präsenzapotheken sagen, wenn geringere Anforderungen an die Arzneimittelsicherheit möglich sind, warum sind wir verpflichtet diesen höheren Standard zu bewahren. Ich könnte mir denken, dass Herr Tisch dazu weitere Auskünfte geben kann. Aber im Prinzip sehe ich diese Gefahr ganz deutlich.

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Es gibt eine ganze Reihe von Anforderungen, die systembedingt vom Versandhandel nicht erfüllt werden können. Sie stehen grundsätzlich in Frage, weil das Maß der Arzneimittelsicherheit als Rechtsfertigungselement für die Einschränkung der Berufsfreiheit von Apothekern nur ein einheitliches sein kann. Entweder es ist sicher, wenn ich ohne aktive Beratung Arzneimittel abgebe, oder es ist nicht sicher. Es stellt sich also, wie schon in den ersten Prozessen jetzt konkretisiert, die Frage, ist die Abgabe eines Arzneimittels durch einen Warenautomaten möglicherweise zulässig, wenn über den Automaten oder aber über eine dort angegebene Telefonnummer die Möglichkeit besteht, Kontakt zu einem Apotheker

aufzunehmen. Daraus könnte sich eine unterschiedliche Gestaltung für die Arzneimittelübergabe ergeben, die eben von einer Automatenabgabe bis zur heutigen Präsenzapotheke reichen würde. Wir haben gehört, dass die GKV darauf abstellt, dass im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel Apotheken, die Krankenhäuser versorgen, zu anderen Konditionen einkaufen als in der Arzneimittelpreisverordnung vorgegeben. Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen im ambulanten Bereich nur zu den Konditionen der Arzneimittelpreisverordnung abgegeben werden. Insofern gibt es im Augenblick im System Verzerrungen, die nach meiner Einschätzung nur abgestellt werden können, wenn man den Versandhandel auf eine Ausnahme reduziert. Dazu bietet sich eben das vom europäischen Gerichtshof vorgegebene Maß an, wenn man sagt: „Verschreibungspflichtige Arzneimittel werden von diesem Versandhandel ausgeschlossen“.

Abg. Jens Spahn (CDU/CSU): Ich hätte eine Frage an die ABDA und Herrn Prof. Uechtritz. Die Arzneimittelversorgung in Deutschland unterliegt den strengen Anforderungen des Apothekengesetzes und der Apothekenbetriebsordnung im Bereich Einhaltung von pharmazeutischen Personalsicherheitsauflagen, Notdienst etc.. Ich würde gerne noch einmal hören, ob aus Ihrer Sicht diese Anforderungen durch den Versandhandel mit Arzneimitteln außer Kraft gesetzt werden. Und eine Zusatzfrage an Herrn Prof. Uechtritz: ist aus Ihrer Sicht ein vollständiges Verbot des Versandes rezeptpflichtiger Arzneimittel verfassungs- und europarechtlich zulässig?

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): In der Tat greift das noch einmal die Gemeinwohlpflichten auf. Arzneimittelversorgung ist mehr als Distribution eines Produktes. Es geht nicht darum, allein die Packung mit den Arzneimitteln an den Kunden zu bringen oder an den Patienten, sondern es ist ein Gesamtpaket, das als Leistung von Apotheken abgefordert wird. Dazu gehört zum Beispiel die Rezepturherstellung. Rezepturherstellung gibt es im Versandhandel, soweit ich weiß, nicht. Dazu gehört die entsprechende Bevorratung zur Akutversorgung. Eine Akutversorgung im Ver-

sandhandel ist auf Grund der Lieferzeiten nicht möglich. Dazu gehört die Dienstbereitschaft. Dienstbereitschaft gibt es durch deutsche Versandapotheken vor Ort sehr wohl, aber in ihrem lokalen Bereich mit der entsprechend breiten bundesweiten Finanzierungsbasis. Jede andere Präsenzapotheke muss das aus dem lokalen Umsatz finanzieren. Ausländische Apotheken leisten im Übrigen überhaupt keinen Beitrag zu dem Gemeinwohlpflichten für den Versichertenpool. Sie finanzieren sich zwar aus den Ausgaben der GKV für die Arzneimittel, haben aber keine inländischen Pflichten hinsichtlich dieser Gemeinwohlpflicht zu erfüllen. So kann man den Katalog sicherlich weiterführen. Hier gibt es ganz klare Unterschiede in der Belastung. Trotzdem ist für uns die ökonomische Frage nicht das Grundproblem, denn wir haben alle gehört, dass der Umfang des Versandhandels durchaus ein handhabbar ist, sondern die strukturellen Konsequenzen, die aus der juristischen Methodik folgen, diese beiden Regelversorgungsformen neben einander zu stellen, zu vergleichen und daraus Schlussfolgerungen jeweils von der einen auf die andere zu ziehen, insbesondere vom zulässigen Versandhandel auf die Präsenzversorgung. Das ist das große Risiko und wir reden eben nicht davon, ob wir in Zukunft diese Strukturen nebeneinander erleben werden in unterschiedlich friedlicher Konkurrenzlage, sondern wir reden davon, ob wir bestimmte Strukturen vor dem Hintergrund entsprechender verfassungsrechtlicher Überprüfung überhaupt aufrechterhalten können.

SV Prof. Dr. Michael Uechtritz: Ich würde die erste Frage gerne recht kurz beantworten. Auf die zweite Frage gehe ich etwas näher ein, weil ich sie für relevanter halte. Ein Außer-Kraft-Setzen der ganzen Sicherheitsstandards sehe ich nicht. Zunächst einmal: die Erlaubnis zur Führung einer Versandapotheke wird zusätzlich zu der für die Führung einer Präsenzapotheke erteilt und da gelten selbstverständlich die entsprechenden Anforderungen. Soweit die Anforderungen der Betriebsverordnung, die auf Präsenzapotheken zugeschnitten sind, im Versand systembedingt nicht erfüllt werden können, ist dies in § 11 Apothekengesetz und auch in untergesetzlichen Regelwerken mit Anforderungen an die Verpackung, an die Herausgabe, an die Beratungspflichten umgesetzt worden. Dies ist

meines Erachtens ein gleichwertiges Surrogat. Es mag aus der Sicht der ABDA ärgerlich sein, dass sich eine ausländische Versandapotheke nicht an den Pflichten des Notdienstes beteiligt. Aber der Notdienst wird nicht durch die Versandapotheken gefährdet. Es wäre etwas anderes, wenn durch die Versandapotheken die ökonomischen Grundlagen für die Präsenzapotheken gefährdet werden und wenn dadurch in der Tat, die flächendeckende Versorgung nicht mehr gewährleistet ist. Soweit ich die Zahlen kenne und sie stammen von der ABDA, haben seit der Zulassung des Versandhandels die Zahl der Apotheken insgesamt als auch der Umsatz der einzelnen Apotheken zugenommen. Ich kann also nicht erkennen, dass die flächendeckende Versorgung dank der Notdienste gefährdet wäre.

Zum zentralen Thema Verfassungsrecht und Europarecht. Im Prinzip hat der EuGH im Fall DocMorris gesagt, dass die Einzelstaaten den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen/rezeptpflichtigen Mitteln unterbinden können. Zwei Anmerkungen dazu: Der nationale Gesetzgeber ist grundsätzlich befugt und durch Gemeinschaftsrecht nicht gehindert, derartiges zu tun. Es ist aber keine gemeinschaftsrechtliche Vorgabe, dies zu machen. Der EuGH hat in der jüngeren Rechtsprechung immer darauf hingewiesen, ich kann es tun, muss aber grundsätzlich den konkreten Nachweis für Gesundheitsgefahren führen. Wenn nach vier Jahren Versandhandelspraxis derartige Gesundheitsgefahren nach meinem Kenntnisstand nicht aufgetreten sind, könnten europarechtliche Zweifel bestehen. Zum verfassungsrechtlichen Teil. Der Gesetzgeber hat natürlich immer eine Einschätzungsprärogative. Bei der Arzneimittelsicherheit und der Gesundheit der Bevölkerung handelt es sich um ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut. Im Ausgangspunkt rechtfertigt dies selbstverständlich die Einschränkung der Berufsfreiheit. Die Frage ist nur, sind die entsprechenden Maßnahmen geeignet und sind sie auch erforderlich um diese Ziele, Arzneimittelsicherheit und Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsrisiken zu erreichen. Ich will kurz auf die Punkte eingehen, die in der Diskussion angeführt werden, um die spezifischen Risiken des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln zu identifizieren, aus denen heraus dann vielleicht Rechtfertigungsgründe für die Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit abgeleitet werden

könnten.

Erstes Thema: spezifische Transportrisiken bei dem Versand des besonderen Gutes Arzneimittel. Dieses Argument ist meines Erachtens nicht tragfähig. Mit ihm hat sich auch die höchstrichterliche Rechtsprechung schon mehrfach befasst. Ich erinnere an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Versand von Impfstoffen. Das Bundesverfassungsgericht hat bei dem sensiblen Gut Impfstoffe gesagt, es gibt keine spezifischen Transportrisiken. Das gleiche hat das Bundesverwaltungsgericht in der bekannten Pick-Up-Entscheidung noch einmal gesagt. Die Frage, dass spezifische Transportrisiken nicht existieren, ist höchstrichterlich geklärt.

Das zweite Argument bezieht sich auf illegales Handeln von Internetapotheken. Selbstverständlich ist das ein gravierender Missstand, der Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung hervorruft. Insofern ist ein Einschreiten sicherlich nicht nur zulässig, sondern auch geboten. Wie soll ein einzelner illegaler Internetversender in Tschechien, in Lettland, in Estland daran gehindert werden, mir seine SPAM-Mail mit Viagra-Produkten am Wochenende zu senden, wenn die legalen Versandapotheken verboten werden. Ich treffe eindeutig den falschen Adressaten. Der illegale Versender wird nicht daran gehindert. Nun gibt es das weitere Argument, der Verbraucher sei doch durch das Nebeneinander von legalen und illegalen Versendern verwirrt. Zunächst einmal gilt, ich muss natürlich den Verbraucher nicht als übermäßig intelligent ansehen. Aber man sollte schon eine Durchschnittsbetrachtung machen und muss ihn nicht als den Deppen der Nation sehen. Klar ist wiederum, dass derjenige, der tatsächlich ein rezeptpflichtiges Medikament beziehen will, das Rezept vorlegen muss. Insofern gibt es keine Verwechslungsgefahr von legalen und illegalem Versand. Die nächste Verwechslungsgefahr zwischen den beiden Formen legal/illegal mag es in dem Bereich der nicht rezeptpflichtigen Mittel geben. Dort in der Tat haben wir ein Problem. Nur dort haben wir eine andere Ausgangslage. Dort haben wir die Vorgabe des EuGH, dass der Versandhandel mit nicht rezeptpflichtigen Mitteln nicht verboten werden kann. So ärgerlich das Agieren der Internetapotheken ist, die Untersagung des legalen Versandhandels ist evident ungeeignet. Ich halte das Argument in einer juristischen Diskussion ernsthaft für kaum vertretbar. Ein

anderes Argument, wo man ernsthaft diskutieren muss, ist die Frage, die z.B. auch vom Verband der Demokratischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten behandelt wurde. Die direkte Beratung in der Apotheke ist systembedingt durch die Versandapotheke nicht möglich. Ist das ein gleichwertiges Surrogat oder bestehen dort strukturell bedingt Defizite? Es gibt sicherlich Dinge, die die persönliche Beratung leisten kann. Es gibt Dinge, die die Beratung der Versandapotheke leistet und die der Präsenzapotheke wohl nicht leistet. Bei aller Empathie der pharmazeutischen Helferin, die mir das Medikament in die Hand drückt, der approbierte Apotheker, den ich in der Versandapotheke telefonisch fragen darf, wird im Zweifel kompetenter sein. Das Risiko ist, ob ich ihn frage. Also es ist wirklich eine Abwägungsentscheidung. Insofern hat der Gesetzgeber natürlich eine Einschätzungsprärogative. Aber meine Damen und Herren, ich habe von keiner Seite gehört, dass in den vier Jahren, seit es den Versandhandel gibt, auf Grund der nicht persönlichen Beratung reale Probleme einer Gesundheitsgefährdung aufgetreten sind. Wenn es so wäre, müsste man darüber nachdenken, aber hier werden nur Vermutungen vorgetragen. Deswegen meine ich: Die Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers, so hoch sie immer ist, ist beschränkt. Wenn ich einen Erfahrungshorizont von vier Jahren habe und in diesen vier Jahren sind diese Probleme nicht aufgetreten, gibt es keine ausreichende Notlage für die Einschränkung.

Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD): Die Diskussion um die Arzneimittelsicherheit beim Versandhandel bei den rezeptpflichtigen Arzneimitteln ist durch die Zulassung der Pick-Up-Stellen durch das Bundesverwaltungsgericht wieder in Gang gekommen. Über die Pick-Up-Stellen ist viel diskutiert worden und ich frage deswegen jetzt noch einmal die ABDA, den Bundesverband der Deutschen Versandapotheken und den Verein Demokratischer Pharmazeuten, ob sich diese Problematik, die heute vielfach diskutiert worden ist, dadurch lösen lassen kann, dass Qualitätsstandards für die Pick-Up-Stellen entwickelt werden. Dann würde ich gern wissen, was Sie von der Praxis halten, dass bei Abgabe eines Rezeptes in einer Pick-Up-Stelle in einer Drogeriekette der Patient einen Gutschein für einen Einkauf in der jeweiligen Drogerie der Kette erhält?

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Zunächst einmal: Es ist richtig, dass die Pick-Up-Stellen evident gemacht haben, dass mit dem Versandhandel auch Varianten in den Markt gekommen sind, die nach unserer Einschätzung - und ich habe auch aus der Politik nichts anderes gehört - nicht vorhergesehen und gewollt waren. Es wird hier ein Arzneimittelweg jetzt ermöglicht, der über andere Gewerbebetriebe als die Apotheke läuft. Das ist erst einmal prinzipiell nichts negatives, wenn man sagen würde, „ist egal, wo so ein Arzneimittel abgegeben wird“. Aber die Bindung an die Apotheke und das scheint immer noch genereller Konsens zu sein ist deshalb erfolgt, weil man sagt, dort ist die Kompetenz gebündelt, die der Gesetzgeber selber definiert hat. Durch die Ausbildung des dort beschäftigten Personals, durch die räumlichen Verhältnisse, durch die Gesamtumgebung sind dort die Voraussetzungen für das In-Verkehr-bringen des Arzneimittels gegeben. Wenn man die alle definiert und am Ende sagt „wenn Ihr einen Bypass benutzt ist das auch prima“, dann überzeugt das zunächst einmal nicht. Deshalb ist es auch außerordentlich schwierig, Rahmenbedingungen zu definieren, die diesen Nachteil kompensieren können. Uns scheint also daher eine solche Überlegung nicht in die richtige Richtung zu gehen.

Damit käme ich zum zweiten Punkt. Das Thema Gewährung von Gutscheinen von Boni, von irgendwelchen Preisnachlässen: Es ist hier ansatzweise angesprochen gewesen. Die Arzneimittelpreisverordnung sieht für verschreibungspflichtige Arzneimittel einheitliche Abgabepreise vor. Sofern diese Boni, Gutscheine oder Nachlässe für verschreibungspflichtige Arzneimittel gewährt werden, sind sie aus unserer Sicht ausnahmslos rechtswidrig. Für die deutschen Apotheken ist das unbestritten. Wenn ich das richtig sehe, gibt es im Augenblick wenige Entscheidungen, die der Auffassung sind, das könne man erwägen. Wir stehen, denke ich, unmittelbar vor einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs. Wir werden dann endgültige Klarheit haben. Bei den ausländischen Apotheken ist es ebenfalls fragwürdig. Insgesamt ist das hier ein Bereich, bei dem ein System konterkariert wird, das der Gesetzgeber selbst durch die Arzneimittelpreisverordnung definiert und vorgegeben hat. Letztendlich auch mit guten Gründen, die wir hier im Einzelnen nicht darlegen brauchen.

SVe Katrin Kollex (Bundesverband Deutscher Versandapotheken (BVDVA)): Wir sehen auf alle Fälle die Möglichkeit, dass man sagt: Zusätzliche Anforderungen müssen geschaffen werden für Pick-Up-Stellen. Es muss letztendlich über Qualitätsstandards hier gesprochen werden. Dieses Gesprächsangebot haben wir schon immer in Richtung Politik klar signalisiert. Wir sagen immer, reglementieren, vergleichbare Ergebnisse schaffen, auf Überprüfbarkeit von Lagerstandorten etc. achten. Das halten wir für einen angebrachten Weg.

Zu der zweiten Frage der Vergabe von Gutscheinen: Wir selber als BVDVA betreiben keine Pick-Up-Stellen in Drogeriemärkten. Keines unserer Mitglieder macht das. Sondern wir haben uns bewusst, weil wir uns von diesem Abgabeweg abgrenzen wollen, immer andere Abgabewege gewählt. In Kooperation mit den Drogeriemärkten wird also definitiv immer ein Arzneimittel direkt an den Versicherten und nicht über eine Pick-Up-Stelle zur Verfügung gestellt. Gutscheine lehnen wir ab. Dementsprechend sind wir dort auch sehr kritisch. Man muss aber einmal gucken „woher kommen eigentlich diese Gutscheineideen“. Ich denke, da haben teilweise einfach die Drogeriemärkte das kopiert, was sie von Apotheken her kennen, nämlich die Bonustaler.

SV Florian Schulze (Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V. (VDPP)): Der VDPP sieht keinen grundlegenden Unterschied zwischen der Abgabe eines Medikaments durch einen Postboten und der Abgabe des Medikaments durch einen Drogerieangestellten. Uns ist eigentlich nicht klar, wo die im FDP-Antrag geschilderten Missstände eigentlich sein sollen. Sicherlich sollten Arzneimittel in der Drogerie sachgerecht gelagert werden. Das sollte auch behördlich überprüft werden. Insofern sind wir für eine Regelung der Pick-Up-Stellen. Wir sehen das aber nicht als grundlegendes Problem. Wir lehnen es insofern ab, weil wir es natürlich im Gesamtkontext des Versandhandels sehen, den wir ablehnen.

Zum zweiten Punkt – Gutscheine: Wenn man in der Rechtsprechung versucht, in erster Linie auf die Distribution und auf das Marktgeschehen Einfluss zu nehmen, muss man sich auch nicht wundern, dass Marktteilnehmer alle rechtlichen Möglichkeiten ausschöpfen, um

dort ihre Geschäfte zu machen. Insofern ist das Problem der Gutscheine nicht separat zu beantworten, sondern es ist nur im Zusammenhang mit einer Arzneimittelversorgung zu beantworten, bei der die Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten und nicht die Rechte der Marktteilnehmer im Vordergrund steht.

Abg. **Eike Hovermann** (SPD): Am Ende bleibt für mich, die Frage: Was hat uns das jetzt gebracht? Es ist interessant, dass es auf der Basis eines gleichen Sachverhaltes von den Verfassungsrechtlern unterschiedliche Interpretationen gibt. Wir müssen allerdings irgendwann etwas beschließen und stellen dann fest, dass uns drei Sachverständige drei verschiedene Auffassungen dargelegt haben. Bei der pharmazeutischen Industrie sagten BPI und BAH, den vorliegenden Antrag zur Bekämpfung der Auswüchse würden wir unterstützen. Herr Vorderwülbecke war schon etwas vorsichtiger und hat gesagt: global gibt es Auswüchse, aber eigentlich sehe er im nationalen Rahmen und auf EU-Ebene keine großen Gefahren.

Auf die Frage nach dem Handel mit Fälschungen antwortete Herr Seitz mit dem Internethandel. Herr Spahn stellte allerdings die Frage: Was ist bei dem Inverkehrbringen im Rahmen der Regelungen des Gesetzes aus dem Jahr 2003. Meine Frage an Pro Generika, an den Spitzenverband Bund und an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Selbsthilfe: Ist der Versandhandel gemäß den Regelungen des Gesetzes von 2003 aus Ihrer Sicht ein wettbewerblich sinnvolles Zusatzangebot oder eine strukturelle Gefahr zu Lasten der Patienten und Beitragszahler?

SV **Peter Schmidt** (Pro Generika e.V.): Ich schwebe jetzt in der Gefahr, Dinge zu wiederholen, die schon gesagt sind. Aus der Sicht des Verbandes kann der legale Versandhandel nicht unter Gesichtspunkten der Arzneimittelsicherheit in Frage gestellt werden. Wir sind davon überzeugt, dass ein Arzneimittelversand aus einer deutschen Apotheke oder aus einer ausländischen Apotheke, die auf der Liste des BMG steht, die Arzneimittelsicherheit im vollen Umfang wahrt. Von daher gesehen betrachten wir die Option Versandhandel als eine zusätzliche Wahlmöglichkeit für den souveränen, mündigen Patienten/Kunden,

der selbst auswählen kann, ob er seine Arzneimittel aus der klassischen Präsenzapotheke bezieht oder ob er sich ausnahmsweise oder regelmäßig Arzneimittel über den legalen, sicheren Versandhandel ins Haus holt. Für uns ist der Gesichtspunkt der Arzneimittelsicherheit der ganz entscheidende. Der zweite Punkt, der angesprochen worden ist, ist die Beratungsqualität. Ich denke, die Beratungsqualität hängt einmal von den Kenntnissen und den Erfahrungen des Patienten ab. Der chronisch Kranke, der seit Jahren und Jahrzehnten unter Umständen mit seiner Krankheit gelebt hat, wird sicherlich eine individuelle Beratung weitaus seltener brauchen als ein Patient, der an einer akuten Erkrankung leidet. Es wird von den Produkten abhängen. Aus unserer Sicht ist der Versandhandel eine zusätzliche Option. Es ist Sache der Patienten, von dieser Option Gebrauch zu machen.

SV **Wolfgang Kaesbach** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Herr Abgeordneter Hovermann, gestatten Sie mir eine kurze Antwort: ein wettbewerblich sinnvolles Zusatzangebot ja, eine strukturelle Gefahr zu Lasten der Patienten und Beitragszahler nein.

SV **Dr. Martin Danner** (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)): Aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist der Versandhandel sicherlich ein sinnvoller neuer Betriebsweg und nicht als generelle Gefahr anzusehen. Was die Beratungsqualität bei der Abgabe von Arzneimitteln angeht, kann man sicherlich bei allen Vertriebswegen Verbesserungen anstreben. Konkreten Handlungsbedarf sehen wir bei den Abholstellen. Dass man hier über die Qualitätsstandards noch einmal nachdenken und über konkrete Maßgaben im Bereich Datenschutz, Lagerung und Ansprechbarkeit von kompetentem Beratungspersonal sprechen muss. Beobachtungsbedarf sehen wir durchaus, was die Gemeinwohlpflichten angeht, dass sie nicht einseitig auf lange Sicht auf die Präsenzapotheken abgewälzt werden. Aber der Marktanteil der Versandapotheken ist sicherlich noch nicht so, dass man hier konkreten Handlungsbedarf sehen müsste.

Abg. **Peter Friedrich** (SPD): Eine Frage an die Bundesapothekerkammer: Wie beurteilen Sie es denn, wenn von einer Offizinapotheke dem Kunden ein Arzneimittel, das nicht verfügbar ist, anschließend von einem angestellten Fahrer als Boten gebracht wird? Wie beurteilen Sie das vom Vertriebsweg her?

Die zweite Frage richtet sich an Herrn Prof. Dierks und an den Europäischen Verband der Versandapotheken: Sie haben das Beispiel Österreich, wo es zu einer Veränderung kam. Was mutmaßen Sie denn, was sich im Kundenverhalten täte, wenn man jetzt den Versandhandel im Extremfall ganz ausschließen würde? Gäbe es dann die Rückkehr in die normale Apotheke oder auch ein Ausweichen auf illegale Angebote?

SV Lutz Tisch (ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände): Der Botendienst ist, wie ich glaube, mit dem Versandhandel nicht zu vergleichen. Der Versandhandel ist als parallele Regelversorgung neben die Präsenzversorgung gestellt. Beim Botendienst geht es darum, dass in bestimmten Ausnahmefällen sicherlich nicht die optimale Versorgung zur Verfügung steht, aber eine Ersatzversorgung vorgesehen werden muss. Wenn die Apothekendichte nicht hinreichend ist, arbeitet man mit Rezeptsammelstellen und einer entsprechenden Rezeptbelieferung oder es betrifft den von Ihnen geschilderten Fall, wo ein Produkt in der Apotheke nicht vorrätig ist. Der von Ihnen geschilderte Fall ist insbesondere deshalb unproblematisch, weil dort der Kunde in der Apotheke war, also die Situation zur Beratung gestanden hat. Ich würde davon ausgehen, dass die Beratung dann, wenn sie notwendig war, stattgefunden hat. Anders ist die Situation, wenn ein solcher Kontakt noch nicht da war. Deswegen sagen wir, hier muss pharmazeutisches Personal der Apotheke zum Einsatz gebracht werden, das bei der Auslieferung des Arzneimittels gegebenenfalls diese Beratung vornehmen kann.

SV Prof. Dr. Dr. Christian Dierks: Ich schätze die Situation so ein, dass es nur noch ungesetzliche Versender geben wird, wenn man den Versandhandel ungesetzlich macht. Der Markt wird darüber entscheiden, ob er diese ungesetzlichen Versender in Anspruch nehmen wird. Das wird sich dann der Kontrolle des Gesetzgebers und der Aufsichtsbe-

hörden entziehen. Noch eine Bemerkung zu Herrn Hovermann: Drei Juristen, drei Meinungen. Wenn ich genau hinschaue, steht es wenigstens 2:1. Das Gutachten von Prof. König hinzugezogen 4:1. Die Pick-Up-Stellen, über die hier diskutiert wird, sind, zumindest gegenwärtig, von wirtschaftlich völlig untergeordneter Bedeutung. Das ist nur ein Bruchteil des ohnehin schmalen Versandhandels. Den hier eingewandten Gefährdungen lässt sich durchaus entgegenhalten, dass sie mit Anzeigepflicht, persönlicher Qualifikation und Datenschutz in einen sehr sicheren, stabilen Hafen steuern könnten. Diese erhöhte Sicherheit sehe ich gegenwärtig schon dadurch realisiert, dass die Bestellformulare mit den Versandtaschen, die dort bereitgehalten werden, auf einem sichereren Transportweg als mit dem üblichen Versandweg transportiert werden können. Vielleicht darf ich abschließend in Erinnerung rufen, dass wir hier darüber diskutieren, ob einem freien Beruf etwas verboten werden soll, was Angehörige dieses freien Berufs tun dürfen, aber nicht müssen.

SV Max Müller (European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP)): Wenn jemand etwas Illegales tun möchte, dann wird er zwangsläufig nicht seine Adresse erfassen lassen wollen. Wenn jemand also illegale Arzneimittel in irgendeiner Art und Weise beziehen möchte, dann würde er im Zweifelsfall eher diverse illegale Portale nutzen oder zum Beispiel bei übermäßigem Konsum von OTCs, 20 Apotheken vor Ort nutzen, die untereinander gar nichts vom Einkaufsverhalten des Kunden wissen können. Das ist ein Faktum. Er würde aber definitiv nicht zu einer Versandhandelsapotheke gehen, denn dort müsste er seine ganzen Daten hinterlegen. Insofern wäre ein Missbrauch relativ schnell feststellbar. Unser Verband betreut etwas über 2 Mio. Patientinnen und Patienten, die zu einem überwiegenden Teil chronisch erkrankt, teilweise auch multimorbid sind. Die werden sich sicherlich einen Kommunikationsweg über ihre Kassen und ihre Ärzte suchen, um zu sagen „Warum ist der für mich erprobte Weg jetzt auf einmal verboten?“. Aus unserer Sicht habe ich noch nichts Neues über eine reale Gefährdung gehört. Wir alle sind uns, glaube ich hier einig, dass man gegen Illegales etwas tun muss, dass man informieren muss, den Patienten informieren muss, der bei weitem nicht so unwissend ist,

wie er manchmal dargestellt wird. Da können wir alle gemeinsam sicherlich noch mehr erreichen. Auch eine kontinuierliche Überprüfung dessen, was bisher stattgefunden hat, ist notwendig und vielleicht zum Schluss: Die Europäische Union hat dieses Problem auf Initiative der Kommission und des Parlaments angegangen. Jetzt hat sie mit ihrer Institution Olaf in Indien und in China Büros eröffnet, um Arzneimittelfälschung dort zu bekämpfen, wo sie tatsächlich stattfindet. Denn die Tatsache, dass die Zollbehörden an den europäischen Grenzen immer mehr Fälschungen aufgreifen, liegt einfach daran, dass man für das Thema besser sensibilisiert ist und diese Wege besser erkunden kann. Ich glaube, dass man dieses Problem wahrscheinlich leider nie ganz in den Griff bekommen kann. Man darf

aber nicht diejenigen bestrafen, die als Patienten und als Unternehmen und Apotheker dieses Verfahren nutzen, indem man es verbietet.

Die Vorsitzende, Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Das war der Gong für den Abschluss meine Damen und Herren. Ich möchte mich bei allen Sachverständigen recht herzlich bedanken, dass Sie zu unserer Anhörung heute gekommen sind, natürlich auch bei allen anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Fragenden. Einen guten Weg nach Hause.

Sitzungsende: 16.04 Uhr