

(14) Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache

0014(12)

vom 9.1.2006

16. Wahlperiode

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

**zum Entwurf eines Gesetzes
zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung
BT-Drs. 16/194**

Vorbemerkung:

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

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

Wir beschränken uns daher auf eine Stellungnahme zu Artikel 2 des Gesetzentwurfes, der vorgesehenen Änderung des Heilmittelwerbegesetzes.

Zu Artikel 2 des Gesetzentwurfes

1. Wir begrüßen nachdrücklich, dass die Fraktionen der Regierungskoalition am bewährten Preisbildungssystem der Apotheken, der Arzneimittelpreisverordnung, festhalten wollen. Wir haben auch Verständnis dafür, dass versucht werden soll, Auswüchsen, die die Glaubwürdigkeit dieses Systems staatlich festgelegter Handelsspannen untergraben, Einhalt zu gebieten.

- Wir halten allerdings den Versuch, dieses Problem über das Heilmittelwerbegesetz zu lösen, für den falschen Ansatz. Der Gesetzentwurf geht damit von der irrigen, kaufmännisch nicht nachvollziehbaren Annahme aus, Rabatte, auch Naturalrabatte, seien Werbegeschenke. Rabatte sind, dies dürfte in Fachkreisen völlig unstrittig sein, Preisnachlässe. Dies entspricht auch der allgemeinen Lebenserfahrung von Verbrauchern, die bei dem Angebot eines Bäckers „kaufen Sie 6, zahlen Sie 5“ kein Geschenk, sondern einen Preisnachlass wahrnehmen.

Wir halten es daher für den gesetzssystematisch und inhaltlich richtigeren Ansatz, übertriebene Rabatte durch einen entsprechenden Passus in der Arzneimittelpreisverordnung zu regeln. Auf diese Weise könnte man die Missverständnisse vermeiden, auf die im Folgenden noch eingegangen wird.

- Das Heilmittelwerbegesetz wendet sich ohne Unterschied an alle Marktteilnehmer auf allen Handelsstufen, die apothekenpflichtige Arzneimittel abgeben. Damit erstreckt sich das Verbot von Rabatten auch auf Geschäfte, die weder mit der Arzneimittelpreisverordnung noch mit zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen verordneten Arzneimitteln irgendetwas zu tun haben. Dazu gehören z. B. Geschäfte pharmazeutischer Hersteller untereinander, Handel pharmazeutischer Hersteller mit Tochterfirmen, Handel pharmazeutischer Großhändler untereinander, Warenaustausch von Apotheken untereinander und vieles mehr.

Wir halten es daher für notwendig klarzustellen, dass die geplanten Regelungen nur für den Arzneimittelverkehr zwischen pharmazeutischen Herstellern und Apotheken oder zwischen pharmazeutischen Großhändlern und Apotheken gelten sollen.

- Der Gesetzgeber hat mit dem GMG die Arzneimittelpreisverordnung für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel aufgehoben, um einen Preiswettbewerb zu ermöglichen, jedenfalls soweit sie nicht ausnahmsweise zu Lasten der GKV verordnet werden. Die Preisbildung ist somit frei, der Preis bildet sich am Markt jenseits von außen vorgegebener Regeln, auch wenn ein Hersteller in eigener Entscheidung einen „empfohlenen“ Verkaufspreis benennt. Auf einen freien Preis kann es schon von der Logik her keinen Rabatt geben. Wenn dieser Begriff dennoch verwendet wird, dient dies ausschließlich dem Ziel, den geforderten Preis als besonders günstig darzustellen.

Die immer wieder vorgetragene Wahrnehmung, der angestrebte Preiswettbewerb unter den Apotheken sei nicht in Gang gekommen, ist falsch. Er hat allerdings nicht gleich am 1. Januar 2004 begonnen, wie das vielleicht erwartet worden sein mag. Zwei Jahre später jedoch hat sich ein „munterer“ Wettbewerb der Apotheken untereinander entwickelt, insbesondere im Versandhandel, in den Ballungsgebieten und in der Werbung um Stammkunden. Es wäre kontraproduktiv, den Apotheken diesen Spielraum wieder wegzunehmen, indem ihnen die Annahme von Rabatten auch für apothekenpflichtige Arzneimittel untersagt wird. Deshalb sollte die Neuregelung sich ausschließlich auf verschreibungspflichtige Arzneimittel beschränken.

5. Der Gesetzentwurf unterscheidet nicht zwischen apothekenpflichtigen Arzneimitteln, die der Arzneimittelpreisverordnung unterliegen und solchen, die ihr nicht unterliegen. Damit wären Preisnachlässe oder Rabatte auch für solche Arzneimittel ausgeschlossen, für die der Gesetzgeber ganz gezielt die Arzneimittelpreisverordnung außer Kraft gesetzt hat, z. B.:
- Arzneimittel, die an Krankenhausapotheken geliefert werden, § 1, Abs. 3 Nr. 1 AMPrVO
 - Arzneimittel, die an öffentliche krankenhausversorgende Apotheken zur Abgabe an Krankenhäuser oder Rettungsdienste oder die an öffentliche Apotheken zur Abgabe an Justizvollzugsanstalten geliefert werden, § 1, Abs. 3 Nr. 1 und 2 AMPrVO
 - Arzneimittel nach § 47 AMG (Blut, Blutersatz, Gewebe, Infusionen), § 1, Abs. 3 Nr.3 AMPrVO
 - Impfstoffe zur Vorbeugung nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission und zur Vorbeugung und Behandlung einer Grippe-Pandemie , § 1, Abs. 3, Nr. 3a und 4 AMPrVO
 - Arzneimittel zur Lieferung an Gesundheitsämter zur Rachitisvorsorge, § 1, Abs. 3, Nr. 5 AMPrVO
 - Arzneimittel zur Behandlung der Bluterkrankheit, § 1 Abs. 3 Nr. 6 AMPrVO

Sollten die aufgeführten Ausnahmen in Zukunft wegfallen, käme es zu einer Mehrbelastung allein im Bereich der Krankenhäuser von über einer Milliarde Euro. Diese Kosten sind insbesondere vor dem Hintergrund der für das nächste Jahr vorgesehenen Mehrwertsteuererhöhung, die ebenfalls erhebliche Mehrkosten für Arzneimittel in den Krankenhäusern verursachen wird, für die Kliniken nicht finanzierbar.

Es bedarf daher im Gesetzentwurf zwingend der Klarstellung, dass die Arzneimittel, die nicht der Arzneimittelpreisverordnung unterliegen und deren Preise sich folglich im freien Wettbewerb bilden, von der Neuregelung nicht betroffen sind.

Wie erwähnt lässt der Gesetzentwurf offen, ob das Verbot von Rabatten, Preisnachlässen etc. auch für Krankenhausapotheken gelten soll. Sollte der Gesetzgeber diese Frage verneinen, müsste dies auch für die den Krankenhausapotheken nach § 14 Apothekengesetz gleichgestellten krankenhausversorgenden Apotheken gelten. Ansonsten ergäbe sich eine inakzeptable, geradezu abstruse Wettbewerbsverzerrung zwischen Krankenhausapotheken und krankenhausversorgenden Apotheken bzw. den von diesen betreuten Kliniken, weil erstere Rabatte und Preisnachlässe in Anspruch nehmen könnten, krankenhausversorgende Apotheken jedoch nicht.

Die dazu in den vergangenen Wochen vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gelieferten Interpretationshilfen (z. B. Schreiben an den Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker ADKA oder Schreiben an Bundesverband der Arzneimittelhersteller BAH) sind kein geeignetes Mittel, die aufgeworfenen Fragen zu beantworten. Inhaltliche Festlegungen müssen in unmissverständlicher Weise durch den Gesetzestext getroffen werden, allein schon, um langwierigen Gerichtsverfahren vorzubeugen.

Die Einschränkung im Gesetzestext: „soweit Preisnachlässe außerhalb der Preisvorschriften gewährt werden, die aufgrund des Arzneimittelgesetzes gelten“ ist so weitgehend interpretierbar, dass daraus alles und nichts hergeleitet werden kann. Im Schreiben an den BAH beispielsweise vertritt das BMG die Auffassung, dass „die Grenze des Zulässigen nach neuem Recht eindeutig überschritten wird, wenn Packungen verschenkt oder zu Dumping-Preisen verschleudert werden“. Inwieweit die bekanntermaßen sehr hohen Preisnachlässe, die Krankenhäusern in einigen Indikationsgebieten üblicherweise gewährt werden, davon betroffen sind, lässt sich aus dieser Aussage nicht ableiten, ist aber, wie oben ausgeführt, von außerordentlich hoher Relevanz.

Der Gesetzentwurf schießt in der vorliegenden Fassung weit über sein Ziel hinaus und birgt insbesondere zwei große Risiken: eine nachhaltige Behinderung des sich gerade erst entwickelnden Preis- und Leistungs-Wettbewerbs zwischen den Apotheken einerseits, das Risiko exorbitanter Kostensteigerungen im Bereich der Krankenhäuser und Spezialversorgungen andererseits. Der BVKA als Vertretung der Apotheker, die sich auf die pharmazeutische Betreuung von Krankenhäusern und Pflegeheimen spezialisiert haben, fordert den Gesetzgeber auf, den Gesetzentwurf unter Würdigung der vorgetragenen Gesichtspunkte zu überarbeiten.

Ulm, den 6. Januar 2006

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

Dr. Klaus Peterseim
1. Vorsitzender