

Jahresbericht der Beisitzerin Apotheken

Das Jahr 2010 brachte für die Apotheker ein Wechselbad der Gefühle, leider überwogen am Ende eher die negativen Tendenzen.

Vor allem das AMNOG, das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, beschäftigte die Kolleginnen und Kollegen landauf, landab. Neben sinnvollen Ansätzen zur dauerhaften Reduzierung der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen durch eine frühe Prüfung des Zusatznutzens eines neu auf den Markt gebrachten Arzneimittels und einer vom Ergebnis der Prüfung durch das IQWiG abhängigen Verhandlungsbasis über den erstattungsfähigen Preis, weist das Gesetz klassische Züge der üblichen Kostendämpfungsgesetze der vergangenen Jahrzehnte auf: Zwangsrabatte für Pharmahersteller, Absenkung der Marge des Pharmazeutischen Großhandels und Anhebung des Abschlags pro abgegebener Packung zugunsten der GKV bei den Apotheken.

Die drei Letztgenannten sind auch die einzigen, die im Rahmen der Gesundheitsgesetzgebung des Jahres 2010 echte Einbußen hinnehmen mussten, bei den anderen Beteiligten blieb es bei Erhöhungen (Ärzte, Krankenhäuser) oder beim Einfrieren auf hohem Niveau (Krankenkassen). Der Pharmazeutische Großhandel wälzt allerdings den auf ihn entfallenden Sparbetrag von 200 Mio.€ durch Verschlechterung der Bezugskonditionen für Apotheken auf diese ab, so dass von einer Doppelbelastung auszugehen ist. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass die Apotheken seit der Änderung der Arzneimittelpreisverordnung im Jahr 2004 komplett von einer Dynamisierung abgeschnitten sind, aufgrund von Kostensteigerungen mit zurückgehenden Erträgen zu kämpfen haben und bereits im Jahr 2010 ein Viertel bundesweit nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden konnte – wie die Zahlen der Treuhand Hannover, der größten Steuerberatungsgesellschaft für Apotheken, belegen. Die unabhängige Schiedsstelle, die über die Höhe des Apothekenabschlags zu befinden hat, wenn die Vertragspartner Spitzenverband Bund und Deutscher Apotheker Verband sich in Verhandlungen nicht einigen können, senkte den Abschlag aufgrund gestiegener Anforderungen und erheblicher Kostensteigerungen folgerichtig deutlich ab. Das AMNOG konterkariert diesen ersten Lichtblick sofort wieder. Apotheken und Pharmagroßhandel müssen 11% der Einsparungen erbringen, haben aber nur einen Anteil von 3% an den Ausgaben der GKV. Von einer gerechten Aufteilung der Sparbeiträge und einer fairen Lösung kann keine Rede sein. Man hat den Eindruck, als ob die

Bundesregierung gerade an den Apothekern ein Exempel statuieren wollte, um nicht in den Geruch der Klientelpolitik zu geraten.

Das noch im Koalitionsvertrag ausdrücklich vorgesehene Verbot von Pick-up-Stellen, das sich auch im Referentenentwurf für das AMNOG fand, wurde aufgrund verfassungsrechtlicher Bedenken gestrichen. Angesichts der Tatsache, dass juristische Bedenken schon vor dem Koalitionsvertrag existierten, stellt sich die Frage politischer Glaubwürdigkeit. Es bleibt zu hoffen, dass die konstruktiven Vorschläge, die von Seiten der Apothekerschaft zur Lösung des Problems gemacht wurden und bei der anstehenden Novellierung der Apothekenbetriebsordnung umgesetzt werden könnten, nicht auch noch fragwürdigen Liberalisierungstendenzen zum Opfer fallen.

Im Gegensatz zur Bundesregierung stärkten oberste Bundesgerichte den Apothekern den Rücken in Bezug auf die Verantwortung des freien Heilberufs und die Notwendigkeit der unmittelbaren persönlichen Beratungsmöglichkeit und Abgabe von Medikamenten durch Mitarbeiter einer Apotheke vor Ort. Das Bundesverwaltungsgericht untersagte den Einsatz von Abgabeautomaten komplett bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und außerhalb der Öffnungszeiten auch für apothekenpflichtige Arzneimittel.

Der Bundesgerichtshof schloss sich in Sachen Zulässigkeit von Boni und Rabatten sowie des Erlasses der Zuzahlung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln der Mehrheit der Oberlandesgerichte an und erklärte all diese „Vorteile“ für rechtswidrig wegen eines Verstoßes gegen die Arzneimittelpreisverordnung. Dies gelte auch für ausländische Versandapotheken, die sich nach Auffassung des BGH an deutsches Recht, also das Recht des Bestimmungslandes, zu halten haben. Da das Bundessozialgericht vor Jahren in Bezug auf die ausländischen Apotheken anderer Auffassung war, muss vermutlich der gemeinsame oberste Senat der Bundesgerichte entscheiden.

Der bürokratische Aufwand in Apotheken wurde durch die Änderung der Verpackungsverordnung vollends auf die Spitze getrieben mit der Folge, dass zahlreiche Rezepte nicht ohne Rückfrage beim Arzt oder nur mit bestehender Rechtunsicherheit beliefert werden können. Die Rabattverträge der gesetzlichen Krankenkassen sorgen weiterhin bei den Patienten und den Apothekenmitarbeitern für Unmut, da der häufige Wechsel von Präparaten - wie aktuelle Studien nachweisen - zu einer merklichen Complianceverschlechterung geführt hat. Ob vor diesem Hintergrund, den daraus erwachsenen Folgekosten und der Tatsache, dass die Verwaltungskosten der GKV in den Jahren 2009 und 2010, also den ersten beiden

kompletten Jahren mit Rabattverträgen, mit jeweils 7,6 % deutlich überproportional gestiegen sind, unter dem Strich wirklich Einsparungen erzielt wurden, ist mehr als fraglich.

Die trotz erheblicher Bedenken zahlreicher Fachleute durchgesetzte Mehrkostenregelung, also die Möglichkeit für Patienten, ihr gewünschtes Präparat trotz bestehender Rabattverträge gegen Barzahlung zu erhalten mit anschließender Teilerstattung durch die Krankenkassen, wird ein Papiertiger bleiben, da der Aufwand zu groß ist und erhebliche Restbeträge die Patienten belasten. Vor der Zeit der Rabattverträge, bei bestehender aut-idem-Verpflichtung für die Apotheken hätten wir uns eine solche Regelung mit Aufzahlungsmöglichkeit gewünscht. Jetzt geht sie ins Leere.

Auch wenn der negative Eindruck und die Enttäuschung im Jahr 2010 überwiegen, gibt es zum Schluss doch Positives zu vermelden. Zum ersten Mal ist es auf Bundesebene gelungen, mit einem gemeinsamen Konzept von ABDA und KBV konkrete Umsetzungsmöglichkeiten für eine rationale und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie aufzuzeigen. Sie beinhalten die Wirkstoffverordnung durch den Arzt auf Basis evidenzbasierter Empfehlungen und die konkrete Arzneimittelauswahl und Beratung des Patienten durch den Apotheker. An der Erarbeitung der Empfehlungen für die Wirkstoffauswahl bei definierten Erkrankungen sind die Arzneimittelkommissionen der Ärzte und Apotheker beteiligt. Dies gemeinsame Konzept ist ein immens wichtiger Beitrag zur von der Politik geforderten Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Eine bundesweite Implementierung in den nächsten Jahren ist dringend erforderlich.

Versöhnlich stimmt auch die Aussage führender Gesundheitspolitiker, die eine stärkere Einbeziehung apothekerlichen Sachverstands bei der Versorgung von chronisch Kranken fordern, eine gesonderte Honorierung definierter qualitätsgesicherter Leistungen für notwendig halten und konkrete Vorschläge und Konzepte aus dem Berufsstand erwarten. Dies kann allerdings nur geleistet werden, wenn endlich die notwendige Wertschätzung für die umfangreiche Arbeit unseres Berufsstandes vor Ort erfolgt und gesellschaftlich akzeptiert wird, dass ein gesetzlicher Auftrag nur auf einer soliden wirtschaftlichen Basis und bei einem Mindestmaß an Planungssicherheit erfüllt werden kann.