

tacheles

Informationsmagazin der
Landesapothekerkammer Brandenburg

Juli 2022
Ausgabe 2

3

VERSAND- HANDEL MIT MEDIKAMENTEN

Ein historisch
gewachsenes Problem?

5

GLEICHE REGELN FÜR ALLE

Preisbildung bei
Vor-Ort-Apotheken und
ausländischen Versendern

6

SPARWAHN VERSUS SICHERHEIT

Wie die zunehmende
Globalisierung
das Problem verstärkt.



HERAUSGEBER: DIESES MAGAZIN LIEGT IN DER VERANTWORTUNG DER LANDESAPOTHEKERKAMMER BRANDENBURG UND BIETET SEINEN KAMMERANGEHÖRIGEN UND INTERESSIERTEN LESERN HINTERGRUNDINFORMATIONEN UND MEINUNGEN ZUM BERUF DER APOTHEKER*INNEN.

VOR-ORT-APOTHEKE VERSUS VERSANDHANDEL?

Der Online-Versandhandel mit Arzneimitteln tritt zunehmend in Konkurrenz mit den öffentlichen Apotheken vor Ort. Die Corona-Pandemie hat nicht unbedingt zur Entschärfung der Situation beigetragen.



VERLÄSSLICHKEIT DER POLITIK GEFRAGT!

Wer den Versandhandel von Medikamenten – insbesondere aus dem Ausland – mit der flächendeckenden Arzneimittelversorgung durch die deutschen Vor-Ort-Apotheken vergleicht, stellt schnell fest, dass hier offenkundig mit zweierlei Maß gemessen wird. Denn während die stationären Apotheken auch von der Politik zu Recht als unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitssystems betrachtet werden, gilt dies für die Arzneimittelversender nicht.



Zu den wichtigsten Unterschieden gehört dabei der so genannte Kontrahierungszwang der öffentlichen Apotheken. Sie müssen jedes in Deutschland zugelassene Arzneimittel beliefern. Das gilt selbst dann, wenn sie dadurch im Einzelfall beispielsweise durch aufwändige Beschaffung ein finanzielles Minus erwirtschaften. Zudem gehört es zum Auftrag der Vor-Ort-Apotheken, die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung rund um die Uhr sicherzustellen. Dies garantieren sie durch Notdienste oder auch durch die Herstellung von individuellen Medikamenten (Rezeptur), die immer dann notwendig werden, wenn es keine Fertigarzneimittel auf dem Markt gibt, die genau für die Behandlung eines Patienten passen. Das ist kein Einzelfall, sondern geschieht in Deutschland pro Jahr rund 13 Millionen Mal.

Alle diese Pflichten haben die Versandhändler nicht. Sie können sich auf den Abverkauf von Produkten konzentrieren. Doch statt dies aufgrund der geringeren Kostenstruk-

tur als Wettbewerbsvorteil zu werten, sehen sich die Versender dadurch benachteiligt. Hierin wurden sie 2016 sogar vom Europäischen Gerichtshof bestätigt. Als Antwort locken sie Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen auch bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln durch Boni, die in Deutschland verboten sind. Das benachteiligt erneut die Vor-Ort-Apotheken, deren Zahl auch in Brandenburg bereits seit Jahren rückläufig ist.

Auch um dieses Ungleichgewicht zu beseitigen, wurde politisch darüber diskutiert, den Versandhandel mit ärztlich verordneten Arzneimitteln wieder zu verbieten. Dafür gab es jedoch keine Mehrheit. Im Koalitionsvertrag hat die Ampel vereinbart, die Vor-Ort-Apotheken zu stärken. Geschehen soll jetzt aber genau das Gegenteil: Für zwei Jahre sollen die Apotheken den Krankenkassen zusätzliche Rabatte von 140 Millionen Euro einräumen. Wo bleibt da die Verlässlichkeit der Politik, auf die Apotheken und ihre Patient*innen ein Recht haben?

Ihr Jens Dobbert

“
Die Apotheken sind auch in der Pandemie stets eine verlässliche Konstante gewesen. Warum gilt das nicht auch für die Politik?”

Jens Dobbert, Präsident der Landesapothekerkammer Brandenburg

DIE ENTWICKLUNG DES DEUTSCHEN VERSANDHANDELS

Auch wenn sich heute kaum noch jemand daran erinnern möchte: Die Geschichte des Arzneimittel-Versandhandels in Deutschland ist unter anderem Folge von völlig übertriebenen Zahlenspielen, Rosinenpickerei, offenen Rechtsbrüchen und politischen Fehleinschätzungen.

Dass die Arzneimittelausgaben vor allem um die Jahrtausendwende von den Krankenkassen immer wieder gerne als Ziel für Einsparmaßnahmen genommen wurden, hat dabei durchaus Tradition – denn dieser Bereich gehört nicht nur zu den transparentesten im Gesundheitssystem; es ist auch vergleichsweise einfach, mit gesetzgeberischen Maßnahmen schnelle Wirkungen zu erzielen. Ganz anders sieht das im Krankenhausbereich aus, dessen Kosten zu einem Großteil aus Personalausgaben resultieren. Und mit der niedergelassenen Ärzteschaft und ihrer starken Lobby möchten sich Gesundheitspolitiker ebenfalls nicht gerne anlegen.

Falsche Zahlen und permanente Rechtsbrüche

Zusätzlich befeuert wurde die Diskussion seinerzeit durch unrealistische Rechenmodelle der Krankenkassen, die Einsparungen durch den Versandhandel in Höhe von nahezu einer Milliarde prognostizierten. Dies wurde zwar bis heute nicht erreicht, hat aber einen deutschen Informatiker dazu motiviert, in den Niederlanden einen Arzneimittelversand zu gründen, der Medikamente nach Deutschland liefern sollte. Das Problem: Der Arzneimittelversandhandel war im Nachbarland erlaubt, nicht jedoch grenzüberschreitend nach Deutschland.

Es kam zu einer Vielzahl von rechtlichen Verfahren vor deutschen Gerichten, die der Versender zwar verlor, die aber schließlich beim Europäischen Gerichtshof (EuGH) landeten. Obwohl sich in der größten Unterschriftenaktion der deutschen Geschichte im Jahr 2003 mehr als 7,7 Millionen Bundesbürger*innen gegen den Arzneimittelversandhandel ausgesprochen hatten, ging die damalige SPD-Bundesgesundheitsminis-

terin Ulla Schmidt fest davon aus, dass der EuGH den Versandhandel zulassen würde und schaffte es, ihren Amtsvorgänger Horst Seehofer von der CSU ins Boot zu holen. Nach bevor der Gerichtshof sein Urteil fällte, wurde der Arzneimittelversandhandel mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zum 1. Januar 2004 in Deutschland erlaubt.

Politische Fehleinschätzung

Eine krasse Fehleinschätzung! Denn der EuGH erlaubte zwar die Versendung von rezeptfreien Medikamenten, betonte aber ausdrücklich, dass jeder Mitgliedstaat der EU den Versand von rezeptpflichtigen Arzneimitteln verbieten könne. So halten dies aus Sicherheitsgründen und aufgrund mangelnder realer Einsparungen auch weiterhin die allermeisten EU-Mitgliedsländer. Deutschland hatte sich in vorausseilendem, aber offenkundig nicht gerechtfertigtem Gehorsam aus diesem Kreis verabschiedet.

Nachdem der Versandhandel von der letzten Bundesregierung unter Angela Merkel trotz eindeutiger Vereinbarungen im Koalitionsvertrag nicht wieder verboten wurde, muss man sich bei aller Qualität der Gegenargumente wohl darauf einstellen, dass diese Vertriebsform in Deutschland auch künftig weiter möglich sein wird. Dann aber sollte zumindest sichergestellt sein, dass vor allem die Versender mit Sitz im Ausland sich künftig an bestehende deutsche Gesetze halten werden. Die Praxis, dass diese den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen für den Kauf von rezeptpflichtigen Arzneimitteln trotz erfolgter Verbote durch deutsche Gerichte weiter Boni anbieten, lässt daran aber erhebliche Zweifel aufkommen. Hier ist auch die Gesetzliche Krankenversicherung aufgerufen, nicht mit zweierlei Maß zu messen – denn diese will die Gleichpreisigkeit für Medikamente in den deutschen Vor-Ort-Apotheken grundsätzlich erhalten, damit ihre Versicherten im Krankheitsfall nicht erst Preisvergleiche anstellen müssen und damit beispielsweise in Pandemie-Zeiten die Kosten aufgrund der steigenden Nachfrage nicht explodieren.

Corona führte zu Plus beim Arzneimittel-Versandhandel

Aktuell ist festzuhalten, dass das Pandemiejahr 2020 nicht nur bei Konsumgütern zu einem Anstieg des Versandhandels geführt hat. Einige Verbraucher*innen, die unter anderem aus Furcht vor Ansteckungen auch bei Medikamenten auf den Postweg zurückgegriffen haben, haben hier das Umsatzplus für die Versender verstärkt. Dass dies in einer Zeit geschah, in der die Vor-Ort-Apotheken in vielfältiger Weise dazu beigetragen haben, dass Deutschland vergleichsweise glimpflich durch die bisherige Corona-Zeit gekommen ist, muss aufrütteln. Die Apotheken haben ihre Systemrelevanz eindeutig unter Beweis gestellt. Auch um das ohnehin feststellbare „Sterben“ der Präsenz-Apotheken zu vermindern haben diese sowie deren Patient*innen und Kund*innen ein Recht darauf, dass für alle, die in und nach Deutschland Medikamente abgeben, die gleichen rechtlichen Rahmenbedingungen gelten – ohne Wenn und Aber!

181 MIO.
Arzneimittel wurden 2020
in deutschen Apotheken
abgegeben. Davon waren
– unabhängig vom Wirkstoff – 28,2 % besonders
beratungsbedürftig

(Quelle: ABDA, „Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2021“)



4 von 5

Patient*innen werden gegen zwei oder mehr Krankheiten therapiert. Aufklärung über mögliche Neben- und Wechselwirkungen ist hier von ganz besonderer Bedeutung und wird durch die Apotheker*innen geleistet.



12 Mio.

individuelle Arzneimittel stellen die Apotheken vor Ort jährlich her. Denn Medikamente von der Stange sind nicht für alle geeignet – der Versandhandel kann das nicht leisten.



93 %

der Bundesbürger*innen sind mit ihrer Apotheke vor Ort zufrieden oder sogar sehr zufrieden.

(Quelle für alle Zahlen in dieser Spalte: ABDA, „Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2022“)

FÜR ALLE MÜSSEN GLEICHE REGELN GELTEN!

Wenn es um die Preisbildung in den Apotheken geht, halten sich hartnäckig einige Vorurteile. So steht der Begriff „Apothekenpreise“ fälschlicherweise seit Jahrzehnten für ein ausgesprochen hohes Kostenniveau. Die Realität sieht aber komplett anders aus. Dies zeigt das Beispiel eines Medikamentes, für das der Hersteller ab Werk 50 Euro berechnet.

Bevor dies in die Apotheke kommt, addiert sich hierauf ein Betrag von 2,28 Euro für den pharmazeutischen Großhandel. Der Apothekeneinkaufspreis beträgt somit in unserem Beispiel 52,28 Euro. Die Apotheke selbst erhält für jedes rezeptpflichtige Arzneimittel 3 Prozent auf diesen Einkaufspreis sowie einen Festzuschlag von 8,35 Euro. Das wären im genannten Fall also 9,92 Euro. Diese Regelungen sind die Grundlage für eine Mischkalkulation. Denn der Festzuschlag bleibt unabhängig vom Einkaufspreis immer gleich. Er fällt also auch dann nur in dieser Höhe an, wenn der Einkaufspreis bei 1.000 Euro oder höher liegt. Keine andere Branche käme mit einer solch niedrigen Gewinnspanne aus.

Hinzu kommt, dass die Apotheken den gesetzlichen Krankenkassen pro abgegebenem Arzneimittel einen Apothekenabschlag in Höhe von 1,77 Euro zahlen müssen. Dieser Rabatt soll nach den Plänen der Regierung für die Jahre 2023 und 2024 sogar noch auf 2,00 Euro erhöht werden. Dann läge der Festzuschlag nur noch bei 6,35 Euro. Gleich soll allerdings die Mehrwertsteuer bleiben. Als eines von wenigen Ländern in der EU erhebt Deutschland nämlich auch auf Medikamente zulasten der gesetzlichen Krankenkassen 19 Prozent MwSt., was in unserem Beispiel 11,90 Euro entspricht. Der Staat kassiert also für diese Medikamente deutlich mehr als die Apotheken für ihre Leistungen erhalten.

Dieses System existiert seit 2004 und hat den Krankenkassen erhebliche Einsparungen beschert, da es seitdem immer mehr Medikamente mit hohen Herstellerabgabepreisen gibt, die dadurch preiswerter wurden.

Preisbindung schützt Verbraucher*innen

Die Preisbindung, die in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelt ist, wurde nicht geschaffen, um die Apotheken überdurchschnittlich zu fördern. Sie soll vielmehr verhindern, dass die Preise für Medikamente in Zeiten überdurchschnittlich hohen Arzneimittelbedarfs in die Höhe schnellen und kranke Menschen zum Preisvergleich genötigt sind. Wie wichtig und richtig das ist, zeigt das Beispiel der allgemeinen Preisentwicklung nach Corona und dem Krieg in der Ukraine. Apotheken haben hier nicht zu einem Kostenanstieg beigetragen. Dafür bleiben aber alle Kostensteigerungen bei ihnen hängen. Ihre Gewinne werden geringer, während die Kosten zum Beispiel durch die Stromlieferung, die Logistik oder die Inflation stetig steigen.

Mischkalkulation zur Finanzierung zahlreicher Aufgaben

Mit dem Festzuschlag finanzieren die Apotheken nicht nur die Abgabe von Medikamenten, sondern auch die jeweilige Beratung und zahlreiche weitere Leistungen. So bekommen sie auch dann kein zusätzliches Honorar, wenn beispielsweise Rabattvertragsarzneimittel (diese Rabatte werden zwischen der Industrie und den Krankenkassen ausgehandelt und kommen ausschließlich diesen zugute) nicht lieferbar sind und sie die dafür entsprechenden Alternativen aufwändig besorgen und erklären müssen, sodass durch den Packungswechsel kein Therapieabbruch erfolgt. Und obwohl die Aufgaben für die Vor-Ort-Apotheken seit Jahren immer größer werden, sinkt ihr Anteil an den Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) immer weiter ab.

Dass dies betriebswirtschaftlich nicht mehr ausreicht, zeigt sich insbesondere daran, dass die Zahl der öffentlichen Apotheken Jahr für Jahr sinkt. Jede geschlossene Apotheke macht es aber für die verbliebenen immer schwieriger, die flächendeckende Arzneimittelversorgung rund um die Uhr vor allem in ländlichen Regionen zu garantieren.



Weniger Pflichten für ausländische Versender

Die ausländischen Versandhändler sind dagegen von solchen Zusatzaufgaben nicht betroffen und haben deshalb eine deutlich geringere Kostenstruktur. Zwar sind auch sie seit Ende 2020 durch das Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz (VOASG) verpflichtet, sich an die deutsche Preisbindung für rezeptpflichtige Arzneimittel zu halten. Dies hat einige von ihnen jedoch nicht gehindert, auch weiterhin für die Versendung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland verbotene Boni und Rabatte anzubieten. Kontrollen finden dabei nur über langwierige wettbewerbsrechtliche Verfahren statt. Die Präsenzapotheken werden so in einen Konkurrenz- und Preiskampf gezwungen, den sie nicht gewinnen können. Sie haben das Nachsehen, sind aber natürlich immer dann gefragt, wenn es darum geht, eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen oder kurzfristige politische Entscheidungen schnell umzusetzen (vgl. Gratis-Maskenabgabe oder Coronaimpfstoffverteilung).

Zur Garantie einer patientenzentrierten, individuellen und sicheren Arzneimittelversorgung gehört auch der wohnortnahe Zugang zu einer persönlichen heilberuflichen Beratung und natürlich zu allen im Markt

kontrolliert wird. Das ist die Grundlage eines modernen Apothekenwesens und auch deshalb gehört das deutsche System zu den besten und sichersten der Welt.

Die Europäische Union hat es den nationalen Gesetzgebern nicht einfacher gemacht, eigene Vorschriften auch gegenüber Marktteilnehmern aus dem EU-Ausland umzusetzen. Eine Diskriminierung inländischer Apotheken oder gar die Gefährdung der Gesundheit der eigenen Bevölkerung darf es deshalb aber nicht geben. Die Politik hatte die Möglichkeit, den Versandhandel von rezeptpflichtigen Arzneimitteln in und nach Deutschland wieder komplett zu verbieten. Dies hatte auch der Europäische Gerichtshof bei seinem Versandhandelsurteil von 2003 ausdrücklich betont. Hierfür fand sich unter den Parteien bislang jedoch keine Mehrheit. Damit ist der deutlich steinigere Weg gefragt, deutsches Recht so zu formulieren, dass seine Umsetzung auch durch Versender aus dem Ausland erfolgen muss. Dies gilt insbesondere dann, wenn es um die Arzneimittelsicherheit für kranke Menschen geht.

In Europa gehört die Gesundheitspolitik anders als die Wirtschaftspolitik zu den Bereichen, in denen die Mitgliedstaaten eigene Regelungskompetenzen haben. Bislang haben die ausländischen Versender auch vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) vor allem auf die aus dem Wirtschaftsbereich stammende Freiheit des Warenverkehrs gesetzt. Das ist ohne Frage ein wichtiges Gut, von dem alle Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums profitieren. Es findet aber dort seine Grenzen, wo die Gesundheit der Menschen gefährdet werden kann. Daher muss der deutsche Gesetzgeber schnellstmöglich Mechanismen einführen, die dafür sorgen, dass Regelungen, die für deutsche Apotheken gelten, auch bei EU-Wettbewerbern kontrolliert und von diesen umgesetzt werden. Sicherheit ist nicht teilbar!

verfügbaren Arzneimitteln. Zudem nehmen Apotheker*innen in der Region eine wichtige Lotsen- und Beratungsfunktion gegenüber den Patient*innen ein. Sie benennen und erläutern erwünschte wie unerwünschte Wirkungen. Arzneimittel sind eben keine Konsumgüter, sondern Waren der besonderen Art und Nutzen.

Dies gilt auch für den Transport der Produkte und hier insbesondere von denen, die kühlkettenpflichtig sind. Insgesamt sind vier Prozent aller von Apotheken abgegebenen Medikamente besonders temperaturempfindlich. Dies betrifft beispielsweise Insuline oder Impfstoffe. Medikamente, die auch nur zeitweise nicht im vorgeschriebenen Temperaturbereich gelagert werden, können ihre Wirksamkeit verlieren und so den Patient*innen nachhaltig schaden. Für diese Präparate hat der Gesetzgeber im Rahmen der Apothekenbetriebsordnung besondere Vorschriften erlassen, die seit 2020 auch für Versandhändler aus dem EU-Ausland verpflichtend sind. Eine Kontrolle ist hier jedoch nicht vorgesehen ...

Sicherheit ist nicht teilbar

Für die Apotheken ist es selbstverständlich, dass sie zur Überwachung der Arzneimittelsicherheit einer Vielzahl von Vorschriften unterliegen, deren Einhaltung auch regelmäßig durch die Aufsichtsbehörden vor Ort

SPARWAHN VERSUS VERSORGUNGSSICHERHEIT VOR ORT

Jahrelang galt die Globalisierung als perfekte Möglichkeit für die Industrie, Kosten zu sparen, den Unternehmenserfolg zu fördern und arbeitsintensive Produkte zu günstigeren Preisen anzubieten. Die Corona-Pandemie und nicht zuletzt auch Putins Angriffskrieg in der Ukraine haben nun überdeutlich gezeigt, dass dieses System nicht nur zum Verlust von Arbeitsplätzen und Produktionsstätten in Deutschland geführt hat. Die Weltwirtschaft ist zwar theoretisch enger zusammengerückt, damit aber auch deutlich anfälliger für Störungen geworden, über die hierzulande teilweise nicht einmal die Nachrichten berichten.

Dabei sind die aktuell langen Wartezeiten auf Autos oder sonstige technische Produkte aufgrund von Produktionsausfällen der Chipindustrie in Asien zwar ärgerlich, aber noch verschmerzbar. Wenn der Ausfall ukrainischen Getreides aber zu einer Verstärkung des weltweiten Hungers führt, melden sich sogar die Vereinten Nationen zu Wort, um nach schnellen Lösungen zu suchen, die weitere humanitäre Katastrophen verhindern könnten.

Lieferengpässe direkte Folge des Einspardrucks

Von Einschränkungen der dringend notwendigen Grundversorgung sind aber nicht nur die ärmeren Staaten, sondern auch reiche Industrienationen wie Deutschland betroffen. Und dies ist beileibe kein neues Phänomen. Spätestens seit die gesetzlichen Krankenkassen gelernt haben, wie viel sie zusätzlich mit Arzneimittel-Rabattverträgen sparen können, haben sich die Lieferketten der pharmazeutischen Industrie grundlegend verändert – denn die Herstellung von Wirkstoffen, die früher selbsterständlicher Teil der Produktion auch in Deutschland war, wurde inzwischen nahezu komplett in Niedriglohnländer vorwiegend im asiatischen Raum verlagert. Führend sind hier aktuell die beiden Milliarden-Einwohner-Staaten Indien und China. Dies hat zwar dazu geführt, dass manche Arzneimittel nach Angaben des Branchenverbandes Pro Generika in Deutschland beim Herstellerabgabepreis mittlerweile billiger sind als eine Tüte Gummibärchen, gleichzeitig wurde aber auch das Problem der Lieferengpässe neu befeuert. Verantwortlich hierfür ist eine Vielzahl von Gründen, die jedoch alle ihre Ursachen im Spardruck haben.

Globalisierung vermindert Wettbewerb durch Vielfalt

Inzwischen ist vor allem der Arzneimittelmarkt der Gesetzlichen Krankenversiche-



rung (GKV) von Generika dominiert. Diese wirkstoffgleichen Nachahmerprodukte kommen immer dann auf den Markt, wenn der Patentschutz des Originalanbieters ausläuft. Die Preise werden so in relativ kurzer Zeit deutlich günstiger. Nach einer aktuellen Studie des Berliner IGES Institutes auf Grundlage der ärztlichen Verordnungen im Jahr 2021 waren auf 79,2 Prozent aller GKV-Rezepte Generika verschrieben worden. Einige der bedeutendsten Erkrankungen wurden sogar zu nahezu 100 Prozent generisch behandelt. Von der früher üblichen großen Vielfalt an Generika-Anbietern pro Wirkstoff ist jedoch nicht mehr so viel übrig geblieben.

Da Unternehmen nur noch dann Marktanteile generieren, wenn sie Rabattverträge abgeschlossen haben, haben sich im Bieterverfahren erfolglose Hersteller zunehmend aus dem Markt verabschiedet. Zudem werden immer mehr Ausgangsstoffe nur noch von ein bis zwei Unternehmen im asiatischen Raum produziert. Kommt es hier zum Beispiel durch Qualitätsprobleme bzw. Lockdowns während der Corona-Pandemie zu Produktionsstopps oder werden – wie

in Indien geschehen – gar Exportverbote verhängt, um die eigene Bevölkerung zu versorgen, sind davon nahezu alle pharmazeutischen Hersteller weltweit betroffen. Der früher gesicherte Wettbewerb durch Vielfalt, der neben günstigen Preisen auch Versorgungssicherheit garantierte, gehört somit zu den Auslaufmodellen. So kommt es, dass auch gängige Wirkstoffe wie das Schmerzmittel Ibuprofen auf einmal zeitweise nicht mehr lieferbar sind. Dies kann bei lebensnotwendigen Medikamenten dramatische Folgen für die Patient*innen haben, wie unser Beispiel zum Antikrebsmittel Tamoxifen zeigt (Seite 7).

Inzwischen mehren sich daher die Forderungen, auch die Wirkstoffproduktion wieder verstärkt in den Bereich der Europäischen Union zurückzuholen. Mehrere Studien haben jedoch ergeben, dass dies sehr problematisch ist und zudem erhebliche Zeit dauern würde. Hinzu kommt, dass die Staaten genötigt sind, dieses Vorhaben mit erheblichen Mitteln zu fördern, ansonsten müssten die Hersteller ins Risiko gehen, wozu sie angesichts des Bestehens der Kassen auf Rabattverträgen nicht gezwungen

werden können. Ob sich dieses Versorgungsproblem zurückdrehen lässt, muss also erst noch gezeigt werden.

Versandhandel bedroht Versorgung

Ähnlich wird dies auch mit dem Arzneimittelversandhandel sein. Denn obwohl die vorherige Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart hatte, den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln wieder zu verbieten, ist in dieser Hinsicht insbesondere aufgrund des Widerstands durch den ehemaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nichts passiert. Während dieser Zeit der politischen Untätigkeit haben vor allem die Versender aus dem Ausland die Situation genutzt und versucht, ihren Marktanteil zu Lasten der Vor-Ort-Apotheken durch entsprechende Marketing-Aktivitäten zu vergrößern. Zudem findet bereits seit Jahren ein Apothekensterben statt, das durch die Aktionen des Versandhandels noch weiterbefördert wird. Eine Apotheke, die aufgeben muss, wird aber für immer geschlossen bleiben – selbst, wenn sie vor Ort eigentlich dringend gebraucht wird.

Die Folgen für die Versorgung vor allem in strukturschwachen Gebieten und auf dem Lande könnten insbesondere für die ältere Bevölkerung dramatisch sein. Und das gilt nicht nur für die Ersatzbeschaffung von Alternativen bei Lieferengpässen, die die Apotheken leisten. Die Erfahrungen mit der Pandemie haben in vielerlei Hinsicht bewiesen, wie wichtig eine funktionierende flächendeckende Vor-Ort-Versorgung ist, die auf einer geordneten Struktur basiert. Dies gilt umso mehr in Krisenzeiten. Kein inter-

netgestützter Versender wäre dazu in der Lage oder bereit gewesen, die vulnerable Bevölkerung innerhalb kürzester Zeit mit einer ausreichenden Menge und vor Ort mit FFP2-Masken zu versorgen. Außer den stationären Apotheken ist niemand mit eigener Produktion eingesprungen, als die Desinfektionsmittel deutschlandweit ausverkauft waren. Und selbstverständlich wäre es auch keinem Versandhändler möglich gewesen, direkt nach der Impfung sichere entsprechende Zertifikate auszustellen, die den Vorgaben der Europäischen Union genügen.

Alle diese Aufgaben haben die Apotheken übernommen und damit einen entscheidenden Beitrag dazu geleistet, dass Deutschland die Pandemie bislang vergleichsweise gut überstanden hat. In Fensterreden haben sich viele Politiker*innen beeilt, den Apotheken und ihren Teams für diesen Einsatz zu danken, den sie trotz des Mangels an pharmazeutischem Personal geleistet hatten. Mehr geschehen ist bislang nicht.

Die Politik hat es in der Hand, dafür zu sorgen, dass nicht vergleichbar fatale Entwicklungen eintreten wie in der industriellen Arzneimittelproduktion. Wenn sie den Versandhandel mit Medikamenten nicht wieder verbieten will, muss sie zumindest sicherstellen, dass gesetzliche Vorschriften für alle gelten. Hierauf haben nicht nur die Apotheken, sondern vor allem die Menschen in unserem Land ein Recht – denn Versandhandel kann die pharmazeutische Beratung und die Unterstützung kranker Menschen durch ihre wohnortnahe Apotheke nie ohne massive Qualitätsverluste ersetzen.

BEOBSACHTUNGEN ÖFFENTLICHER APOTHEKEN BEI AUFGETRETENEN LIEFER- UND VERSORGENGENPÄSSEN:

(Quelle: ABDA, „Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2021“)

Eine lebenswichtige Therapie war nicht möglich oder wurde verzögert:

15,0 %

Es kam zu einem Therapieabbruch mit Risiken:

25,8 %

Ein weniger geeigneter Arzneistoff wurde verordnet („2. Wahl“):

54,9 %

LIEFERENGPÄSSE AUCH BEI TAMOXIFEN

Die aus dem Jahr 2019 bereits bekannten, nun wieder akuten Lieferengpässe des Arzneimittels Tamoxifen machen den Patient*innen begründetermaßen Angst, sind sie doch über einen sehr langen Zeitraum darauf angewiesen. Tamoxifen wird für die Behandlung von Brustkrebs eingesetzt und zur Einnahme über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren empfohlen. Nicht nur die Dauer ist beträchtlich, auch die Anzahl der verschriebenen Dosen machen das Medikament versorgungsrelevant: 2019 bis 2021 waren es laut GKV-Arzneimittelindex 27-28 Millionen Tagesdosen.

Wie kam es zur eingeschränkten Verfügbarkeit?

Laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sei von einer drohenden kritischen Versorgungssituation bei Tamoxifen auszugehen. Erst im Januar 2022 kam es zu dieser Prüfung, da Medikamente mit einem Marktanteil von 25 Prozent und mehr, zu denen auch Tamoxifen gehört, der Selbstverpflichtung zur Meldung unterliegen. Es stellt sich die Frage, ob die Lieferengpässe durch ein besseres Frühwarnsystem hätten verhindert werden können. Zudem wurde die Einstellung der Hilfsstofflieferung eines deutschen Herstellers bereits vor zwei Jahren angekündigt, ohne Reaktion seitens Behörden.

Kerstin Otto, seit 2017 Tamoxifen-Patientin, berichtet:

„Bei meiner Tumorart kommen nur zwei Arzneimittel infrage. Zuerst habe ich Letrozol eingenommen, vertrug dieses aber absolut nicht.“ Kerstin Ottos Onkologin verschrieb ihr daraufhin Tamoxifen, die einzige Alternative. „Natürlich habe ich aufgrund der Lieferengpässe Angst, dass mein Medikament bald gar nicht mehr verfügbar ist.“ Anders als beim Online-Versandhandel versuchen die Apotheker*innen vor Ort telefonisch, fehlende Medikamente zu beschaffen. Kerstin Otto fühlt sich bei ihrer Apothekerin sehr gut aufgehoben und beraten, aber die Angst bleibt. „Mein Wunsch an die Krankenkassen und alle Verantwortlichen ist, dass künftig rechtzeitig gehandelt wird und nicht erst, wenn die Tamoxifen-Herstellung bereits eingestellt wurde.“

Der Versandhandel ...

... ist in Deutschland nicht mehr wegzudenken, doch gegen den Mehrwert der direkten und persönlichen Beratung vor Ort kann er nicht ankommen.



Um richtig beraten zu können, braucht es die Apotheker*innen vor Ort, die die Menschen kennen und Empathie haben. Es kann nicht nach einem einheitlichen Schema laufen wie bei Versandapotheken, sondern jede Beratung muss individuell und intuitiv angepasst werden. Vieles ist auch in den Apotheken bereits digitalisiert, hinter den Kulissen, für die Kund*innen nicht sichtbar. Durch die Verfügbarkeit vieler Informationskanäle in der Apotheke, konnte die Versorgung der Kund*innen vor Ort gewährleistet werden.

Raik Arsand, Inhaber der Apotheke im Sonnengarten in Glienicke/Nordbahn



„Zuvorkommenheit und Freundlichkeit weiß ich – wie wohl jeder Kunde – sehr zu schätzen. Wenn ich Fragen habe, bekomme ich immer eine kompetente Antwort. Seit 25 Jahren begleiten mich die Mitarbeiter*innen der Regenbogen-Apotheke. Dieser persönliche Kontakt ist mir wichtig. Das kann mir online nicht geboten werden.“

Ingrid Hüppe, Patientin der Regenbogen Apotheke in Falkensee



Knut Hanika, Apothekeninhaber, erwartet von der Politik, dafür Sorge zu tragen, dass Arzneimittel nicht durch Preisdumping oder reißerische Werbung trivialisiert werden. „Es gehört auch zur Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung, das Bewusstsein der Menschen dafür aufrechtzuerhalten, dass Medikamente eine Ware der besonderen Art sind. Nach wie vor gehören für mich Arzneimittel nicht in den Versandhandel.“... „Zudem sichert nur eine angemessene und verlässliche Vergütung den wirtschaftlich gesunden Apothekenbetrieb.“

Knut Hanika, Inhaber der Apotheke zum Kreuz in Dreßkau

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesapothekerkammer Brandenburg,
Präsident: Apotheker Jens Dobbert
Körperschaft des öffentlichen Rechts,
Am Buchhorst 18, 14478 Potsdam, www.lakbb.de

Redaktion:

Apothekerin Julia Bang, Telefon: 0331-888 66 22
in Zusammenarbeit mit der 4iMEDIA GmbH,
Trufanowstraße 25, 04105 Leipzig, www.4imedia.com

Redaktionsschluss: 26. Juli 2022

Projektmanagement/Gestaltung:

4iMEDIA GmbH

Druck:

Kuss Kopierservice GmbH
Karl-Liebknecht-Straße 129
14482 Potsdam

Quellen:

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2021 und 2022
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.: Faktenblätter „Versandhandel mit Arzneimitteln“ (Stand Juni 2020) und „Kühlagerung von Arzneimitteln“ (Stand Juni 2021)
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.: Onlineartikel „Beispielrechnung: Fertigarzneimittel und Rezepturen“ (Stand 15. Dezember 2021)
Leitlinienprogramm Onkologie, S3-Leitlinie Mammakarzinom, Langversion 4.4 (Stand Juni 2021)
Pharmazeutische Zeitung online, „VOASG regelt Temperaturkontrolle für Versender“ vom 23. Oktober 2020

Fotoquellen:

Titel: freepik/jcomp
S. 2, Porträt Jens Dobbert: privat
S. 2, oben & S. 5: Freepik
S. 4, Icon oben: flaticon.com/catkuro
S. 4, Icon Mitte: flaticon.com/Freepik
S. 4, Icon unten: flaticon.com/LAFS
S. 6: Pixabay/jniittymaa0
S. 8, Porträts: privat