Bundesverband der
Pharmaziestudierenden
in Deutschland e. V.

Postfach 4 03 64
10062 Berlin

presse@bphd.de
www.bphd.de

Positionspapier

Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz

Berlin, 17.11.2019

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken, auch Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) genannt, möchte Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) aus dem Jahr 2016 reagieren. Weiterhin soll die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch Vor-Ort-Apotheken gestärkt und die Präsenzapotheken für die Zukunft ausgerichtet werden. Der Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD) positioniert sich in diesem Papier zu dem Urteil des EuGH aus dem Jahr 2016, dem Kabinettsentwurf des VOASG vom 17. Juli 20191, dem damit einhergehenden Entwurf zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) sowie der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) und einem Versandverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Hintergrund:

Urteil des Europäischen Gerichtshofes

Bis zum 19.10.2016 bestand in Deutschland ein einheitlicher Abgabepreis für verschreibungspflichtige Arzneimittel (Rx-Arzneimittel) gemäß §78 Abs 1 und 2 Arzneimittelgesetz (AMG), welcher durch die Arzneimittelpreisverordnung sichergestellt wurde (vgl. Anhang). Nach §78 Abs. 1 Satz 4 des Arzneimittelgesetzes (AMG) gilt die AMPreisV auch für Medikamente, die von Apotheken aus anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union nach Deutschland gebracht werden.

Am 19.10.2016 fällte die erste Kammer des EuGHs ihr Urteil in einer Vorabentscheidung auf Bitte des Oberlandesgerichtes Düsseldorf (OLG Düsseldorf) im Berufungsverfahren der Deutschen Parkinsonvereinigung e.V. (DPV) gegen die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e.V. (ZBUW). Sie entschied, dass die Apothekenpreisbindung gegen Artikel 34 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) verstoße.
Zu dem Berufungsverfahren vor dem OLG Düsseldorf kam es, weil die DPV gemeinsam mit der Versandapotheke DocMorris ein Bonussystem für Rx-Arzneimittel beworben hatte. Diese Werbung wurde im Zuge einer Klage der ZBUW in erster Instanz verboten, da sie gegen §78 AMG verstieß.

Zu klären war in dem Vorabentscheidungsverfahren vor dem EuGH vor allem die Frage, ob der Artikel 34 AEUV so auszulegen sei, dass eine nationale Regelung über eine Preisbindung für Rx-Arzneimittel (AMPreisV), wie sie in Deutschland besteht, die gleiche Wirkung wie eine mengenmäßige Wareneinfuhrbeschränkung habe. Das europäische Recht sieht zwar vor, dass der Warenverkehr beschränkt werden kann, wenn dadurch der Schutz der Gesundheit oder des Lebens sichergestellt wird (Artikel 36 AEUV). Allerdings sieht der EuGH dies im Falle der Preisbin-

dung als nicht gegeben an; die Preisbindung sei nicht geeignet, um diese beiden Ziele zu erreichen. Der EuGH ist der Auffassung, dass eine Aufhebung der Preisbindung nicht zu einem Rückgang der Präsenzapotheken führen würde und folglich auch die deutsche Arzneimittelversorgung nicht gefährdet sei.

Außerdem sei nicht erkennbar, wie eine Festpreisbindung zu einer besseren geographischen Verteilung der Vor-Ort-Apotheken beitragen oder wie ein Versandhandel die deutsche Notfallversorgung gefährden solle[2].

In der Begründung heißt es, dass ausländische Apotheken von der Preisbindung stärker betroffen seien als inländische, da ihnen so der Zutritt zum deutschen Markt erschwert werde. Gerade der Versandhandel sei für ausländische Apotheken ein wichtiges, wenn nicht das einzige Mittel, um einen Zugang zum deutschen Arzneimittelmarkt zu erhalten. Darüber hinaus stelle der Preis einen wichtigen Wettbewerbsfaktor für Versandapotheken dar, da diese durch die fehlende Vor-Ort-Präsenz nur eingeschränkt individuelle Beratungen oder Notfallversorgung anbieten können[3].

Auswirkungen des Urteils

Die Preisbindung für Rx-Arzneimittel ist nach dem EuGH-Urteil im Anwendungsbereich der Warenverkehrsfreiheit und bei grenzüberschreitenden Sachverhalten mangels Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union nicht anwendbar. Versender von Rx-Arzneimitteln aus dem europäischen Ausland sind also nicht mehr an den deutschen Abgabepreis gebunden. Im Inland hat die Preisbindung weiterhin bestand, da EU-Recht zwar vor nationalem Recht Anwendungsvorrang, aber keinen Geltungsvorrang besitzt. Das bedeutet, dass nur für den Anwendungsbereich des Unionsrechtes (in diesem Fall das EU-Ausland) der § 78 AMG keine Gültigkeit mehr besitzt. Auch die in Deutschland ansässigen Versandapotheken bleiben von der Gültigkeit des § 78 AMG weiterhin betroffen.

Derzeit ist es also ausländischen Versendern möglich, Boni auf Rx-Arzneimittel zu gewähren. Es ergibt sich dadurch ein Wettbewerbsnachteil nicht nur für deutsche Versandapotheken, sondern für alle inländischen Apotheken (sog. Inländerdiskriminierung)[4].

Sich aus dem Urteil ableitende Empfehlungen

Die dem Gericht vorliegenden Unterlagen legen nahe, dass eine Öffnung des Rx-Marktes hin zu mehr Preiswettbewerb unter den Apotheken die gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln dadurch fördern würde, dass so Anreize geschaffen würden, sich in Gegenden niederzulassen, in denen aufgrund einer geringen Apothekenzahl höhere Arzneimittelpreise verlangt werden können, so der EuGH in seinem Urteil[5].

Zentrale Punkte des Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetzes[6]:

§78 AMG

Um den Bestimmungen des EuGH-Urteils in der Rechtssache C-148/15 (DPV gegen ZBUW, siehe Abschnitt: „Urteil des Europäischen Gerichtshofes“) nachzukommen, wird der § 78 Absatz 1 Satz 4 AMG aufgehoben. Die Preisbindung für Rx-Medikamente, die aus dem europäischen Ausland nach Deutschland zum Patienten gebracht werden, ist durch das EuGH-Urteil bereits aufgehoben worden und wird auch offiziell für den deutschen Markt aufgehoben. Es handelt sich dabei nur

um eine juristische Umsetzung der aktuellen Rechtsprechung.

Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung

Es wird geregelt, dass die Rechtswirkung des Rahmenvertrages, über die Arzneimittelversorgung nach §129 Absatz 2 V. Sozialgesetzbuch (SGB V) für Apotheken, auch für Versandapotheken aus dem europäischen Ausland, Voraussetzung dafür ist, zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) verordneter Arzneimittel an GK-Versicherte im Wege der Sachleistung abzugeben und den einheitlichen Apothekenabgabepreis einzuhalten, sowie GK-Versicherten keine Zuwendungen zu gewähren.

Prägnanter: Der Beitritt zum Rahmenvertrag wird für ausländische Versandapotheken Grundvoraussetzung dafür, deutsche GKV-Patienten mit Rx-Arzneimitteln beliefern zu dürfen. Dadurch werden sie diesen auch keine Rezept-Boni mehr gewähren dürfen.

Der Gesetzesentwurf sieht erhebliche Strafen für Apotheken vor, die dem Rahmenvertrag nicht beigetreten sind und dennoch Arzneimittel an GK-Versicherte abgeben. Das Strafmaß soll sich auf 50.000 bis maximal 250.000 Euro belaufen.

E-Rezept

Um bei der Einführung einer elektronischen Verordnung (E-Rezept) die freie Apothekenwahl zu sichern, wird das SGB V und §11 Apothekengesetz (ApoG) angepasst. Es sollen Absprachen von Apothekenangestellten, Inhabenden von Versandapotheken und Praxisangestellten unterbunden werden.

Pharmazeutische Dienstleistungen

Die Spitzenorganisation der Apothekerinnen und Apotheker, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), und der Spitzenverband der Krankenkassen, Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), sollen verpflichtet werden, gemeinsam mit dem Spitzenverband der privaten Krankenversicherungen, Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV), zusätzliche honorierte Pharmazeutische Dienstleistungen zu vereinbaren, auf die GK-Versicherte Anspruch haben sollen. Diese Dienstleistungen sollen über die bereits jetzt vorhandenen und verpflichtenden Informations- und Beratungsleistungen hinausgehen.

Finanziert werden sollen diese zusätzlichen Dienstleistungen über eine Erhöhung des Festzuschlages um 20 Cent, der bei der Abgabe von Rx-Arzneimitteln fortzuzahlen ist. Das so eingenommene Geld sollen die Spitzenorganisationen der Apothekerinnen und Apotheker verteilen. Dadurch sollen ca. 150 Millionen Euro zur Verfügung stehen.

Apotheken sollen nicht verpflichtet werden, Pharmazeutische Dienstleistungen anzubieten.

Durch die Einführung der Pharmazeutischen Dienstleistungen soll der Qualitätswettbewerb intensiviert werden.

Wiederholte Abgabe von Arzneimitteln

Das SGB V soll so angepasst werden, dass eine wiederholte Abgabe (ein Jahr nach Verschreibung und bis zu drei Mal pro Rezept) nach einer Verschreibung durch den behandelnden Arzt möglich sein soll, sofern der Arzt dem zugestimmt hat.

Einführung von Modellprojekten zur Grippeschutzimpfung
Neu ins SGB V aufgenommen werden soll der § 132i. Dieser soll regionale Modellvorhaben zur Grippeschutzimpfungen in Apotheken ermöglichen. Auf diese Weise soll ein niedrigschwelliger Zugang zu Grippeschutzimpfungen ermöglicht werden und so zu einer Erhöhung der Impfquote beitragen.

Einführung automatisierter Abgabestationen
Das ApoG und die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) sollen dahingehend geändert werden, dass die Aushändigung und Ausgabe von Arzneimitteln mittels automatisierter Abgabestationen ermöglicht werden soll. Dabei muss zuerst eine Bestellung in der zugehörigen Apotheke und eine entsprechende Beratung in derselben Apotheke erfolgt sein.

Zentrale Punkte der Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung[7]:

Honorierung des Nacht- und Notdienstes
Bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln, die zur Anwendung beim Menschen bestimmt sind, soll der Festzuschlag von 3 % zuzüglich 8,35 Euro, zuzüglich 16 Cent, vgl. §3 Satz 1 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV), dahingehend erhöht werden, dass der Betrag von 16 Cent auf 21 Cent steigt. Auch der Zuschlag bei der Abgabe von Betäubungsmitteln (§7 AMPreisV) soll von 2,91 Euro auf 4,26 Euro angehoben werden.

Stärkung des Botendienstes
Durch eine Änderung der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) soll der Botendienst der Apotheken als Alternative zum Versandhandel gestärkt werden. Darüber hinaus wird eine verpflichtende Temperaturkontrolle während des Transportes der Arzneimittel eingeführt.

Positionen:

Die 127. Bundesverbandstagung hat folgende Positionen beschlossen:

Preiswettbewerb und Werbung im Arzneimittelmarkt
Der BPhD lehnt jede weitere Öffnung des Arzneimittelmarktes für einen preislichen Wettbewerb ab. Dies beinhaltet sowohl die Bewerbung von Arzneimitteln als auch die Gewährung von Preisnachlässen.

Die Ware “Arzneimittel” ist nicht mit anderen Waren, die täglich in Supermärkten oder Drogerien verkauft werden, zu vergleichen. Ihr wird zu Recht eine gesonderte Stellung zugeteilt. Ein Preiskampf und das damit einhergehende Locken durch Rabatte kommt der Bedeutung eines Arzneimittels nicht nach, unterwandert diese sowie das Solidaritätsprinzip des deutschen Gesundheitssystems und senkt die Hemmschwelle zum Missbrauch von Medikamenten. Die Empfehlung des EuGHs, den Arzneimittelmarkt für einen Preiskampf zu öffnen, erachten wir als fatalen Vorstoß. Nicht nur im Rx-Bereich, sondern auch im OTC-Bereich (apothekenpflichtige, aber rezeptfreie Arzneimittel) ist das Werben mit und Gewähren von Boni für Patientinnen und Patienten ein gesamtgesellschaftliches Risiko durch Verharmlosung des Stellenwertes eines Medikamentes und wird daher vom BPhD als nicht tragfähig angesehen.

Mit "Boni" ist hier gemeint, dass Patientinnen und Patienten beim Einlösen eines Rezeptes in einer Präsenzapotheke oder Versandapotheke eine Gutschrift oder einen Rabatt, unabhängig vom verschriebenen Arzneimittel erhalten.

Des Weiteren untergräbt das Locken mit Boni und verminderten Preisen das Recht der Patientinnen und Patienten, die Apotheke frei wählen zu können (§31 Abs. 1 Satz 5 SGB V), da finanziell schlechter gestellte gezwungen werden, ihre Rezepte in Apotheken mit geringeren Arzneimittelpreisen im Vergleich zur Konkurrenz einzulösen.

Darüber hinaus soll sich der Wettbewerb in den vor-Ort-Apotheken auf einen Dienstleistungs- und Qualitätswettbewerb beschränken. Eine kapitalorientierte und verstärkt wirtschaftliche Ausrichtung der Offizinen ist nicht wünschenswert.

§78 AMG und Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung

Der BPhD begrüßt die Bemühungen des Bundeskabinetts, die Gleichpreisigkeit zu sichern. Gleichzeitig fordert der BPhD eine schnellstmögliche Einführung einer Preisbindung auch für Privatversicherte und Selbstzahlende durch weitere Bundesgesetze.

Der BPhD hält hohe Geldstrafen und weiterführende Disziplinarmaßnahmen für angemessen, wenn die abgebende Apotheke außerhalb des Rahmenvertrages handelt.

Die Gleichpreisigkeit für Rx-Arzneimittel ist ein hohes Gut des deutschen Gesundheitssystems. Das Solidaritätsprinzip kann nur gewahrt werden, wenn für alle Patientinnen und Patienten gleiche Abgabepreise gelten. Dass Privatversicherten und Selbstzahlenden zunächst Boni gewährt werden, ist kein langfristig tragbarer Zustand. Es muss unumgängliches Ziel sein, auch diesen Patientinnen und Patienten das Recht auf einheitliche Arzneimittelpreise zurückzugeben. In dem Strafmaß von 50.000 Euro bis 250.000 Euro bei Abgabe von Rx-Arzneimitteln an GK-Versicherte, sofern der Rahmenvertrag für die abgebende Apotheke keine Gültigkeit besitzt, spiegelt sich die Relevanz des Solidaritätsprinzips des Deutschen Gesundheitssystems wider.

Pharmazeutische Dienstleistungen

Der BPhD erachtet die Einführung von Pharmazeutischen Dienstleistungen als sinnvolle und längst überfällige Maßnahme.

Der BPhD fordert den Ausbau der zur Ausführung der Pharmazeutischen Dienstleistungen notwendigen Kernfächer in den Curricula des Studiums und des praxisbegleitenden Unterrichts, wie beispielsweise der Klinischen Pharmazie und Pharmakologie.

Ein unterstützendes Budget von 150 Mio. Euro für die Entwicklung und zur Deckung der durch neue Dienstleistungen anfallenden Kosten wird durch den BPhD als nicht ausreichend angesehen.

Der BPhD fordert eine Beteiligung der Patientenverbände an der Entwicklung Pharmazeutischer Dienstleistungen.

Der BPhD fordert Maßnahmen zu entwickeln, die eine nachhaltige Gewährleistung der Qualitäts-

standards von Pharmazeutischen Dienstleistungen ermöglichen.

Die Pharmazeutischen Dienstleistungen auszubauen, ist eine sinnvolle und zukunftsträchtige Maßnahme. Sie können aber nur dann nachhaltig etabliert werden, wenn angehende Apothekerinnen und Apotheker bereits im Studium angemessen auf die zukünftigen Herausforderungen vorbereitet werden. Dabei ist es wichtig, dass Apothekerinnen und Apotheker nur diejenigen Dienstleistungen anbieten und durchführen, zu denen sie

1. ausgebildet wurden und
2. bei denen sie sich im Stande sehen, diese auch gut und sicher ausführen zu können.

Niemand darf dazu gezwungen werden, jede mögliche pharmazeutische Dienstleistung auszuführen, solange Pharmazeutische Dienstleistungen nicht Teil der Curricula sind.

Durch Pharmazeutische Dienstleistungen kann man das nicht genutzte Potential der Vor-Ort-Apotheken erschließen. Gleichzeitig könnten sie einen noch wesentlicheren Teil zum Gesundheitssystem beitragen und sich enorm vom Versandhandel abheben. Wenn die Patientinnen und Patienten noch stärker in den Mittelpunkt der Ausrichtung der Apotheke rücken und zur ersten Beratungsanlaufstelle für Patientinnen und Patienten werden, können die Offizinen langfristig gestärkt werden.

Gerade weil auf die Patientinnen und Patienten ein noch stärkerer Fokus gelegt werden soll, ist es zwingend notwendig, dass neben der ABDA, GKV und PKV auch Patientenverbände an der Entwicklung Pharmazeutischer Dienstleistungen beteiligt werden. Geschieht dies nicht, ist das eine verpasste Chance, gemeinsam mit den Betroffenen sinnvolle und auf die Patientinnen und Patienten zugeschnittene Dienstleistungen zu entwerfen und die Vor-Ort-Apotheke tief im Gesundheitssystem zu verankern.

Um Pharmazeutische Dienstleistungen in der öffentlichen Wahrnehmung als verlässlich und qualitativ hochwertig zu positionieren, ist eine Gewährleistung der Qualität durch regelmäßige Kontrollen unerlässlich. Dafür müssen geeignete Maßnahmen entwickelt werden, die eine gute Aussagekraft und gleichzeitig geringen Arbeits- und Dokumentationsaufwand im Apothekenalltag vereinen.

Wiederholte Abgabe von Arzneimitteln

Der BPhD unterstützt die Einführung einer Mehrfachabgabe von Rx-Arzneimitteln.

Die Möglichkeit, verschriebene Arzneimittel nach einmaliger Verordnung durch eine Ärztin oder einen Arzt bis zu drei Mal innerhalb eines Jahres abgeben zu können, ist neben einer Vereinfachung für Patientinnen und Patienten auch eine Anerkennung der Kompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker. Gleichzeitig wird die Apotheke als niederschwelliger Zugangspunkt für Gesundheitsfragen gestärkt.

E-Rezept

Der BPhD begrüßt die Einführung einer elektronischen Verordnung (E-Rezept) und die damit

einhergehenden Änderungen im SGB V und im Apothekengesetz (ApoG), um die freie Apothekenwahl zu sichern.

In einer digitalen Welt sollte sich auch die Verschreibung digitalisieren. Nicht nur um Papier zu sparen, sondern auch um Missverständnisse zwischen Ärztinnen und Ärzten und Apothekerinnen und Apothekern, beispielsweise aufgrund einer unleserlichen Handschrift, zu minimieren und so allgemein die Therapiesicherheit zu erhöhen. Digitale Verordnungen erleichtern zusätzlich die Verwaltungsarbeit in der Apotheke.

Der Wettbewerb auf dem Apothekenmarkt ist ein Wettbewerb, der ausschließlich auf einer qualitativen Ebene stattfinden sollte. Um eine Verzerrung des Wettbewerbs durch eine Zuweisung der Apotheke durch den behandelnden Arzt auch weiterhin vollumfänglich auszuschließen, sind die Änderungen des SGB V eine sinnvolle Maßnahme, die von uns unterstützt wird.

Einführung von Modellprojekten zur Grippeschutzimpfung

Auch die Einführung von Modellprojekten zur Grippeschutzimpfung in Apotheken hält der BPhD für eine sinnvolle Maßnahme.

Der BPhD fordert eine finanzielle Unterstützung für nötige Umbaumaßnahmen der Apothekenbetriebsräume zur Durchführung von Impfungen durch den Staat.

In Apotheken besteht eine höhere Personenfrequenz als in Arztpraxen. Apothekerinnen und Apotheker können aktiv auf eine breite Masse der Bevölkerung zugehen, sie für das Impfen sensibilisieren und Impfungen direkt in der Apotheke durchführen. Hausarztpraxen können so effizient entlastet werden. Patientinnen und Patienten wird die lange Wartezeit für einzelne Impfungen in Arztpraxen erspart. Auch dies erhöht die Akzeptanz für Impfungen und stärkt ein Bewusstsein für die Relevanz von Impfungen.

Neben einer Vereinfachung für Patientinnen und Patienten bringt diese Kompetenzerweiterung auch eine Weiterentwicklung und ein höheres Ansehen des Standes der Apothekerinnen und Apotheker mit sich und stellt damit einen elementaren Baustein bei der Weiterentwicklung des Berufsfeldes hin zu einem dienstleistungsorientierten Beruf dar.

Damit sich der finanzielle Aufwand für die Apothekeninhabenden in Grenzen hält und möglichst viele Apotheken Impfungen anbieten, muss der Staat einen Großteil der anfallenden Kosten für nötige Umbaumaßnahmen übernehmen.

Einführung automatisierter Abgabestationen

Der BPhD lehnt die Ausgabe von Arzneimitteln durch automatisierte Abgabestationen ohne vorangegangene Beratung durch fachkundiges Personal ab. Gleichzeitig erkennen wir die Einführung entsprechender Abgabestationen nach vorangegangener intensiver Beratung durch pharmazeutisches Fachpersonal als Erleichterung für Patientinnen und Patienten an.

Wie bereits festgestellt, ist dem Produkt Arzneimittel ein hoher Stellenwert beizumessen. Bei jeder Abgabe eines Medikamentes hat eine entsprechende Beratung und Risikoaufklärung durch

fachkundiges Apothekenpersonal zu erfolgen, um den Betroffenen in dem Umgang mit dem jeweiligen Präparat zu schulen und um Missbrauch zu vermeiden.

Eine Abgabe durch automatisierte Abgabestationen wird dem Stellenwert eines Arzneimittels als besonderes und risikobehaftetes Gut nicht gerecht. Eine Trivialisierung der Arzneimittel wäre die Folge. Dies gilt es unter allen Umständen zu verhindern.

Durch eine weiterhin verpflichtende Vorbestellung in einer festgelegten Apotheke und der damit einhergehenden Beratung kann eine Trivialisierung vermieden werden. Eine Abgabe von OTC-Medikamenten ohne vorangegangene Beratung lehnt der BPhD ab.

Honorierung des Nacht- und Notdienstes

Der BPhD unterstützt eine bessere Honorierung des Nacht- und Notdienstes.

Nacht- und Notdienste bedeuten für Apothekerinnen und Apotheker immer besonderen Stress und Anstrengung. Es freut uns, dass man diese Strapazen besser vergüten möchte.

Stärkung des Botendienstes

Eine Stärkung des Botendienstes der vor-Ort-Apotheken begrüßen wir.

Der BPhD fordert, dass der Versand von Arzneimitteln verpflichtend von pharmazeutischem Fachpersonal erfolgt.

Durch einen flexibleren Botendienst können sowohl die Stellung als auch die Relevanz der Präsenzapotheken ausgebaut werden und selbige gleichzeitig gegenüber dem Versandhandel noch konkurrenzfähiger werden. Dabei ist zwingend vorauszusetzen, dass die Überbringung der Arzneimittel durch pharmazeutisches Personal erfolgt, um auf besondere Umstände während des Transportes oder der Abgabe reagieren zu können.

Rx-Versandverbot

Der BPhD sieht die Einführung eines Versandverbotes für verschreibungspflichtige Arzneimittel (RxVV) zur Sicherung der Gleichpreisigkeit nicht als zukunftsträchtige Maßnahme an.

Wir fordern einen noch klarer abgesteckten Rahmen für den Versand von Arzneimitteln. Ein strenges Regelwerk sowie ständige Kontrollen müssen eingeführt werden, um das Wohl der Patientinnen und Patienten zu sichern.

Der BPhD fordert eine verpflichtende, individuelle pharmazeutische oder mindestens telepharmazeutische Beratung durch Pharmazeutinnen oder Pharmazeuten vor jedem Versand eines Arzneimittels von Versandapotheken.

Sicherlich ist ein RxVV zunächst als eine schnelle Maßnahme, die Gleichpreisigkeit zu wahren, anzuerkennen. Doch ein Verbot des Versandhandels ist nicht nur kurzfristig, sondern auch nicht nachhaltig gedacht. Eine junge, digitalisierte und bequeme Gesellschaft wird auch nach der

Einführung eines RxVVs nicht verstummen und weiter nach der Möglichkeit rufen, Medikamente im Internet bestellen zu können. Gerade für chronisch Kranke kann ein Versand von Medikamenten eine Erleichterung des Alltags sein.

Im schlimmsten Fall ruht sich die Apotheker/innenschaft auf einem RxVV aus und verpasst es, sich auf die Wiederaufhebung eines RxVVs vorzubereiten. Dann steht sie noch schlechter dar, als sie es derzeit tut.

Die Kompetenzen der Standespolitik und der Apothekerinnen und Apotheker vor Ort sollten lieber gebündelt und auf die Entwicklung und Einführung von Pharmazeutischen Dienstleistungen konzentriert werden.

Durch die Stärkung der klinischen Pharmazie und pharmazeutischer Dienstleistung kann die vor-Ort-Apotheke wieder erstarken und der Beruf kann gleichzeitig attraktiver für zukünftige Pharmazeutinnen und Pharmazeuten gestaltet werden. Wenn Patientinnen und Patienten noch stärker in den Fokus der Apotheke rücken, werden die Offizinen ihre herausragende Stellung auch zukünftig beibehalten können.

Jeder Handel und Vertrieb von Arzneimitteln benötigten ein entsprechendes Regelwerk. Bevor ein Arzneimittel versandt wird, müssen Patientinnen und Patienten individuell beraten und über Risiken aufgeklärt werden. Darüber hinaus müssen Anforderungen für einen Arzneimittelversand, zum Beispiel an die Kühlkette, durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) manifestiert und entsprechend streng kontrolliert werden.

Eine Auslieferung von Arzneimitteln darf nur durch Apothekenpersonal erfolgen, damit dieses auf eventuelle besondere Umstände bei der Auslieferung, wie beispielsweise den Ausfall der Kühlung, entsprechend reagieren kann.

Versandapotheken und Vor-Ort-Apotheken, die sich nicht an die Vorgaben halten, müssen mit hohen Geldstrafen und dem Ausschluss aus dem Arzneimittelmarkt bestraft werden.

Abschlusserklärung:

Der BPhD begrüßt im Allgemeinen den Vorstoß des Gesundheitsministers Jens Spahn, die öffentliche Apotheke für die Zukunft zu wappnen und den Beruf der Apothekerinnen und Apotheker weiterzuentwickeln. Besonders die Einführung Pharmazeutischer Dienstleistungen und die Kompetenzerweiterung zur Erhöhung der Impfquote sind zukunftsweisende Ansätze. Diese Ansätze müssen nun weiter ausgebaut und etabliert werden. Wenn sich die öffentliche Apotheke wie vorgeschlagen weiterentwickelt, schauen wir mit Freude in unsere Zukunft in einer Vor-Ort-Apotheke.

Verweise:

[1]https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Apothekengesetz_Kabinett.pdf (Stand: 04.10.2019)
[2]http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf;jsessionid=A6630116ACF41046627A11

F07A2D321E?text=&docid=184671&pageIndex=0&doclang=de&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=2292712 (Stand: 04.10.2015)
[3]https://www.bundestag.de/resource/blob/485820/6edc09923074731ac0d9875e440733b1/wd-9-065-16-pdf-data.pdf (Stand: 04.10.2019)
[4]https://www.bundestag.de/resource/blob/485820/6edc09923074731ac0d9875e440733b1/wd-9-065-16-pdf-data.pdf (Stand: 04.10.2019)
[5]http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf;jsessionid=A6630116ACF41046627A11F07A2D321E?text=&docid=184671&pageIndex=0&doclang=de&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=2292712 (Stand: 04.10.2019)
[6]https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Apothekengesetz_Kabinett.pdf (Stand: 04.10.2019)
[7]https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/VO_AEnd_Apothekenbetriebsordnung-ArzneimittelpreisVO.pdf (Stand: 04.10.2019)