

# POLITISCHER LAGEBERICHT

Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes e.V. (DAV)  
54. DAV-Wirtschaftsforum, 26. April 2017, Berlin

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Entschlossenheit, Geschlossenheit, Engagement, aber auch Enttäuschung – all das habe ich in den vergangenen Wochen und Monaten erlebt. Wochen und Monate, die für unseren Berufsstand eine äußerst bewegte Zeit waren. Schließlich hat der Europäische Gerichtshof letztlich entschieden, dass sich ausländische Versandapotheken nicht an unsere in Deutschland geltende Arzneimittelpreisverordnung halten müssen. Er hat damit ein Urteil gefällt, welches massiv in das Recht der Mitgliedstaaten eingreift, eigenständige Regelungen zur Gestaltung des nationalen Gesundheitswesens zu treffen. Das Urteil wirft damit langfristig sehr grundsätzliche Fragen auf. Kurzfristig hat es aber erst einmal eine intensive Debatte zum Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ausgelöst.

Ich nutze die Gelegenheit, allen Kolleginnen und Kollegen für die große Unterstützung zu danken, die wir erfahren durften: Zahllose Gespräche mit Politikern, die viele Kolleginnen und Kollegen geführt haben und führen; diverse Briefe an Abgeordnete, die von Ihnen geschrieben wurden; unsere starke Kampagne, die von so vielen Apothekenteams engagiert getragen wurde. Danken möchte ich aber auch unseren Partnern und Freunden, die uns unterstützt haben. Und nicht zuletzt allen Patienten, die an unserer Unterschriftenaktion teilgenommen haben oder auch anderweitig ihre Unterstützung der Vor-Ort-Apotheken signalisiert haben. Wir alle haben für unsere gemeinsame Sache gekämpft und werden auch weiter dafür kämpfen – für den Erhalt der Flächendeckung durch wohnortnahe Apotheken!

Mein Dank gilt an dieser Stelle ausdrücklich dem Bundesgesundheitsministerium mit Minister Gröhe an der Spitze. Man hat dort sehr schnell erkannt, dass nur ein **Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel** die flächendeckende, wohnortnahe Versorgung durch Apotheken vor Ort sichern kann. Ein Versandhandelsverbot, das es in 21 der 28 EU-Mitgliedstaaten gibt, und das eben keinen deutschen Sonderweg darstellt. Ich sage es noch einmal klar und deutlich: Ein Rx-Versandhandelsverbot ist die einzige Lösung! Niemand hat tragfähige Alternativen vorgestellt. Das kann auch nicht verwundern: Es gibt sie schlichtweg nicht! Der Ansatz, Rx-Boni in Deutschland zu begrenzen, ist naiv, wenig durchdacht und mit Sicherheit kein Alternativvorschlag zur Sicherung der Apotheke vor Ort. Damit werden keine Probleme gelöst, sondern neue geschaffen. Genau deswegen haben wir entsprechende Überlegungen, die uns als sogenannte Kompromissvorschläge vorgestellt wurden, immer konsequent abgelehnt.

Es ist schon ärgerlich, wie unterschiedlich die Gegebenheiten in derselben Sache dargestellt werden. Zuerst legt der EuGH klar dar, dass Versandhandel per se keinen positiven Beitrag zur Versorgung in der Fläche leistet: Nur preisgetrieben kann er für Patienten attraktiv sein. In der nationalen Diskussion über eine Beschränkung des Arzneimittelversandes auf OTC werden sie uns dann aber wieder vorgestellt: Phantompatienten, deren Versorgung angeblich nur auf dem Wege des Versandhandels möglich ist. Aber selbst für diese Patienten haben wir Lösungsmöglichkeiten und -wege durch Vor-Ort-Apotheken aufgezeigt. Doch daran war man gar nicht interessiert. Anders gesagt: Einzelne Versandhandelsprotagonisten wollten einfach nicht hören, dass es keine Versorgungsprobleme gibt, die durch Versandhandel gelöst werden können und müssen.

Der Gesetzesentwurf von Minister Gröhe fand im Koalitionsausschuss keine Mehrheit. Konkret, er wurde von der SPD blockiert und abgelehnt. Diese ablehnende Blockadehaltung habe ich bis heute nicht verstanden und ich glaube, ich werde sie auch nie verstehen.

Es ist schon auffällig, dass viele Sozialdemokraten, die vor Ort Verantwortung für die Versorgung ihrer Wählerinnen und Wähler tragen, uns klar unterstützt haben – gegen erhebliche Widerstände

in der eigenen Partei. Ich möchte mich auch bei diesen Damen und Herren ausdrücklich hierfür bedanken.

Es bleibt aber der Widerspruch, dass zum Beispiel in meiner Heimat Baden-Württemberg eine Initiative gestartet wird, um den Hausarzt auf dem flachen Lande zu stärken und ihn dort zu behalten, gleichzeitig aber die voll funktionierende pharmazeutische Versorgung auf dem Lande aufs Spiel gesetzt wird. Dass dabei viele wohnortnahe, familienfreundliche Arbeitsplätze gefährdet werden, sei am Rande erwähnt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich ermutige Sie, auch weiter aktiv zu bleiben und in Ihren Anstrengungen nicht nachzulassen. Lassen Sie uns weiter gemeinsam kämpfen für ein hervorragendes **Netzwerk aus rund 20.000 Apotheken**, welches täglich bis zu 3,6 Millionen Menschen versorgt und jeden Tag bis zu 250.000 Botendienste erbringt. Ein Netzwerk, welches über 150.000 Arbeitsplätze bietet. Ein Netzwerk, in dem jede einzelne Apotheke unverzichtbare Gemeinwohlaufgaben leistet, wie die persönliche Beratung auf höchstem Niveau, die Herstellung von individuellen Rezeptur Arzneimitteln oder den Nacht- und Notdienst.

Versandapotheken leisten all diese Gemeinwohlaufgaben nicht. Und genau deswegen lehnen wir Päckchen-Pack-Pharmazie ab! Es kann nicht angehen, dass sich diese nur die Rosinen herauspicken auf Kosten unseres hervorragend funktionierenden Apotheken- und Gesundheitssystems. Leidtragende werden am Ende vor allem unsere Patienten sein.

Alle als Alternative zu einem Rx-Versandhandelsverbot vorgelegten Vorschläge bieten nur Pseudolösungen an. Ganz im Gegenteil, sie sind kontraproduktiv und hätten teils fatale Langzeitwirkungen zur Folge.

Deswegen muss unser Berufsstand nun mehr denn je zusammenhalten. Unser oberstes Ziel muss nun sein, die Chancen und Risiken jeder möglichen Weiterentwicklung sorgfältig abzuwägen, um die Herausforderungen des EuGH-Urteils erfolgreich zu bewältigen. Auch in der nächsten Legislaturperiode werden wir mit unseren konkreten Forderungen und Vorschlägen auf die neu gewählte Bundesregierung zugehen.

Warum nicht früher? Ganz einfach: Die **Arzneimittelpreisverordnung** eignet sich nicht für Schnellschüsse. Änderungen müssen angesichts ihrer Tragweite gut überdacht werden. Bei Operationen am offenen Herzen sollten Spontanaktionen vermieden werden!

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir dürfen trotz des Streits um den Rx-Versandhandel nicht vergessen, dass wir in den letzten Monaten auch mehrere bedeutsame Erfolge erzielen konnten. Gemeinsam haben wir auch in dieser schwierigen Zeit viel geschafft, worauf wir stolz sein können und was uns Mut für künftige Herausforderungen geben sollte.

Dass mit dem **GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz**, kurz AM-VSG, nun endlich die Vergütung bei Rezepturen und dokumentationspflichtigen Arzneimitteln angepasst wird, ist einerseits überfällig, andererseits aber auch höchst erfreulich. Es stellt eine Anerkennung unserer pharmazeutischen Leistungen dar! Lange haben wir für diese Anpassungen gekämpft. Immer und immer wieder haben wir auf das Missverhältnis von steigendem Aufwand und stagnierender Vergütung in diesen Bereichen hingewiesen. Aber – wie man so schön sagt – was lange währt, wird endlich gut! Ich freue mich, dass die Politik erkannt hat, dass eine bessere Vergütung dieser

Pflichten auch die Arzneimittelversorgung in der Fläche stärkt – schließlich sind Rezepturen und Betäubungsmittel wichtige Bestandteile der flächendeckenden Arzneimittelversorgung in Deutschland. Daher möchte ich mich an dieser Stelle nochmals ganz herzlich bei unseren Gesprächspartnern aus der Politik bedanken. Die entsprechenden Anpassungen treffen übrigens in vielen Parteien und Fraktionen auf Zustimmung – ohne, dass sich dies immer in deren Zustimmung zum gesamten AM-VSG zeigt.

Eines muss aber auch klar sein: Wir können uns an dieser Stelle nicht zurücklehnen. Wie schon gesagt: Wir brauchen für Rx-Arzneimittel **Gleichpreisigkeit**. Wir müssen uns weiterhin dafür stark machen, dass unsere Arzneimittelpreisverordnung sukzessiv weiterentwickelt wird. Wir brauchen einen Modus der verlässlich, leistungsfreundlich und kurzfristigen tagespolitischen Überlegungen entzogen ist. Hierzu müssen wir die Chancen und Risiken verschiedener Formen zur Weiterentwicklung diskutieren und abwägen.

Das AM-VSG enthält weitere wichtige positive Elemente für die Arzneimittelversorgung. Zwei Regelungen möchte ich besonders hervorheben.

Es freut mich, dass der Handlungsdruck im sensiblen Versorgungsbereich der **Zytostatika** von der Politik erkannt wurde. Exklusiv- bzw. Selektivverträge von Krankenkassen mit einzelnen Apotheken bei der Zytostatika-Versorgung werden nun verboten. Im Sinne der Patienten und einer flächendeckenden ortsnahen Versorgung ist dies der richtige Schritt. Die freie Apothekenwahl – auch bei Zytostatika – ist kein Anbieter-, sondern praktizierter Patienten- und Verbraucherschutz.

Im Zytobereich gelten nun regionale Rabattverträge. Für die Übergangsphase verhandeln wir gerade die Preise in der Hilfstaxe. Ich bin gespannt, ob wir das ohne Schiedsstelle schaffen. Mittelfristig wollen wir aber für unsere herausragende pharmazeutische Leistung gerecht honoriert werden – und nicht zwischen die Mühlsteine von Kosten- und Rabattzwängen geraten.

Ich finde es höchst erfreulich, dass auch bei **Impfstoffen** berücksichtigt wird, dass man es mit sehr spezifischen Arzneimitteln zu tun hat. Es gibt nur eine geringe Anzahl an Herstellern und der Produktions- und Zulassungsprozess ist sehr komplex. Mit Blick auf Lieferausfälle und Versorgungsengpässe ist es längst überfällig, Exklusivverträge mit einzelnen pharmazeutischen Herstellern in diesem Bereich abzuschaffen. Ich bin zuversichtlich, dass die Lieferschwierigkeiten bei Impfstoffen durch das Ausschreibungsverbot zurückgehen werden.

Weniger erfreulich sind jedoch die juristischen Spielchen einiger Krankenkassen, was die Handhabung und das kurzfristige Abschließen von Selektivverträgen kurz vor dem Inkrafttreten des Gesetzes betrifft.

Mit dem Ausschreibungsverbot bekennt sich der Gesetzgeber ausdrücklich zum Ziel einer hochwertigen, wohnortnahen Patientenversorgung. Das ist erfreulich.

Auch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung ist von diesem Zielbild geprägt. Es stellt einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung dar. Mit ihm reagiert der Gesetzgeber auf die Missstände im Bereich der **Hilfsmittelversorgung**. Wir haben lange genug auf die mangelhafte Qualität der an die Patienten abzugebenden Hilfsmittel hingewiesen. Ich begrüße es, dass der Zuschlag bei Hilfsmittelausschreibungen künftig auch an andere Kriterien als den Preis gebunden ist. Endlich gewinnt die Qualität an Bedeutung! Ein weiterer Teilerfolg ist außerdem, dass die ausufernde Praxis mancher Leistungserbringer, von Versicherten Aufzahlungen zu verlangen, künftig stärker überwacht wird. Aber die Betonung liegt auf Teilerfolg. Ganz ehrlich: Meine Befürchtung ist, dass sich für die Versicherten in der Praxis nicht allzu viel ändern wird. Daher müssen wir weiterhin aufmerksam sein und beobachten, ob diese nun qualitativ hochwertigere Produkte erhalten, ohne eine Aufzahlung leisten zu müssen.

Ich sage es auch hier in aller Deutlichkeit. Auch in der kommenden Wahlperiode werden wir laut und deutlich in diesem Bereich die Schwachstellen aufzeigen, Verbesserungsvorschläge einbringen und die Umsetzung einfordern.

Höchst unerfreulich ist, dass das Gesetz nun übertriebene Dokumentationspflichten verlangt. Dies ist für uns nicht tragbar – schon gar nicht, wenn dieser Mehraufwand keinerlei Zusatznutzen für die Qualität der Hilfsmittelversorgung mit sich bringt. Es besteht das Risiko, dass überbordende Dokumentationsbürokratie gerade kleine Apotheken, die die Hilfsmittel nicht als Spezialgebiet haben, zu einem Verzicht auf die weitere Teilnahme an der Versorgung bewegen wird.

Ich kann nur hoffen, dass Bereitschaft besteht, nach einiger Zeit nüchtern zu betrachten, ob nicht die eine oder andere Dokumentationspflicht ohne Qualitätsverlust wieder zurückgenommen werden kann.

Wir machen seit Jahren auf die enormen bürokratischen Hürden aufmerksam, die jeder Apotheker tagtäglich stemmen muss. Dies möchte ich gerne auch den Vertretern der AOK deutlich machen. Natürlich ist das Thema **Lieferengpässe** aktuell und wir brauchen einen Lösungsansatz für dieses vielschichtige Problem. Dass Transparenz eine wichtige Rolle in diesem Zusammenhang spielt, will ich nicht verkennen. Aber der Ansatz der AOK, dass die Akteure der Handelskette regelmäßig ihre Lagerbestände an das BfArM übermitteln sollen, ist bürokratischer Wahnsinn und von Kontrollphantasien geprägt! Ich sage unmissverständlich: Einen übertriebenen bürokratischen Aufwand lehnen wir entschieden ab!

Für den einzelnen Apotheker stellt sich die Situation ganz einfach dar: Ein Arzneimittel ist für ihn verfügbar, wenn er es nach Bestellung vom pharmazeutischen Großhändler seiner Wahl zeitnah geliefert erhalten kann.

Meine Damen und Herren,

die Digitalisierung schreitet voran, und wir Apothekerinnen und Apotheker gestalten diesen Prozess aktiv mit. Ein zentrales Thema, an dem wir gerade arbeiten, ist der Anschluss der Apotheken an die Telematik-Infrastruktur, unter Eingeweihten kurz TI genannt. Unser Ziel ist es, die Apotheken frühzeitig mit den entsprechenden Komponenten der TI auszustatten. Gemäß den Regelungen im SGB V für die **elektronische Gesundheitskarte** freue ich mich berichten zu können, dass wir die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband zur Ausstattung der Apotheken mit diesen TI-Komponenten und einer entsprechenden Finanzierungsvereinbarung nun aufgenommen haben. Ich hoffe, dass wir trotz der komplexen Materie zeitnah eine Verständigung erzielen können. Und es wäre ein gutes Zeichen, wenn wir das auch hier ohne die Einschaltung der Schiedsstelle schaffen können.

Und wo wir schon beim Thema ‚Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband‘ sind:

Verhandlungen mit einem Partner sollten immer fair verlaufen. Daher hoffe ich, dass sich der GKV-Spitzenverband auch bei der **Hilfstaxe** als fairer Partner erweist und wir gemeinsam zügig zu einer Lösung innerhalb der kurzen dreimonatigen Verhandlungsfrist kommen. Genauso wollen wir auch bei den Gesprächen zum Rahmenvertrag schnell vorankommen und – auch im Sinne des Patienten – eine tragbare Regelung bei der Nichtlieferfähigkeit von Arzneimitteln finden. Man soll die Hoffnung ja nie aufgeben.

Mit Blick auf die voranschreitende Digitalisierung werden auch elektronische Informationen für die Versorgung der Patienten immer wichtiger. Folglich wird auch die Vernetzung der Apotheken immer notwendiger, denn wir müssen sicherstellen, dass sensible Daten stets geschützt sind und gesichert transportiert werden. Daher ist es uns ein wichtiges Anliegen, unser apothekeneigenes

IT-Netz schnellstmöglich aufzubauen. Nur so können wir den Versorgungsanforderungen der Zukunft gerecht werden und die sich neu eröffnenden Möglichkeiten nutzen – von der Direktabrechnung mit der PKV bis hin zur elektronischen Retaxabwicklung. Mit Blick auf die zukünftige Bedeutung von Daten ist es auch erforderlich, dass wir ihren Schutz in die ‚eigene Hand nehmen‘, und uns nicht von fremden Netzen und Dienstleistern abhängig machen.

Ich freue mich berichten zu können, dass zu diesem Zweck nun die NGDA als Tochter der Avoxa gegründet und damit die Basis für eine Sicherung der Zukunftsfähigkeit der inhabergeführten Apotheken vor Ort gelegt wurde. Lassen sie uns gemeinsam die Chancen der Digitalisierung nutzen – für den Patienten und für die Arzneimittelversorgung in Deutschland!

Dies betrifft auch **securPharm** – unser gemeinsames Projekt mit dem pharmazeutischen Großhandel und der pharmazeutischen Industrie. Seit 2012 arbeiten wir in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit am Aufbau eines Systems zur Echtheitsprüfung von Arzneimitteln in Deutschland. Genau wie es die EU-Fälschungsschutzrichtlinie und die zugehörige delegierte Verordnung vorgeben. Wir bekennen uns klar und deutlich zu securPharm und zur Ausgestaltung getrennter Datenbanken für pharmazeutische Unternehmer und Apotheken, um sensible Daten bestmöglich zu schützen. securPharm ist ein Baustein für ein EU-weites Netzwerk gegen Arzneimittelfälschungen und damit eine Investition in die sichere Arzneimittelversorgung der Zukunft! Der Stichtag 9.2.2019 rückt näher, und es bleibt unser gemeinsames Ziel, Anfang 2018 mit dem zügigen Anschluss aller Apotheken zu beginnen.

Wir hätten passiv bleiben können und abwarten, wie die pharmazeutische Industrie ihrer Verpflichtung aus der Fälschungsschutzrichtlinie, ein Verifizierungssystem aufzubauen, nachkommt. Vordergründig wäre das eine für uns bequeme und billige Alternative gewesen. Wir haben uns aber für ein eigenes Engagement in der Sache entschieden – nur, wer sich einbringt, kann mitprägen! Die Sicherheit der legalen Lieferkette, aber auch der Schutz sensibler Betriebsdaten der Apotheken ist ein gutes Investment für unseren Berufsstand.

Lassen Sie mich Dank sagen für die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Partnern aus Industrie und Großhandel.

Mit Blick auf unsere digitale Agenda will ich natürlich auch das **Online-Vertragsportal OVP** – unser gemeinsames Projekt des DAV, der Landesapothekerverbände und Avoxa – hervorheben. Die Nutzungszahlen sind seit der zunehmenden Integration in die Warenwirtschaftssysteme weiter angestiegen. Aktuell verzeichnen wir über 200.000 Checks pro Woche. Eine äußerst erfreuliche Zahl! Die rege Nutzung des OVP zeigt, dass es sich als Serviceinstrument im komplexen Hilfsmittelmarkt wirklich etabliert hat. Außerdem haben nun mehr als 4.000 Apotheken die Anbindung zur Warenwirtschaft. Dies ist ebenfalls erfreulich, aber wir sehen hier noch deutlich Luft nach oben. Daher appelliere ich an die Softwarehäuser, die Integration in die Warenwirtschaft weiter voranzutreiben. Gleichzeitig wollen wir natürlich an auch den Erfolg des OVP anknüpfen und das Portal weiter ausbauen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

es wird immer viel über den Bereich der Hilfsmittel gesprochen, was gut und sinnvoll ist. Aber wir dürfen den Bereich der **Selbstmedikation** – unsere Königsdisziplin – nicht vernachlässigen. Zum einen müssen wir uns für die Sicherung der Apothekenpflicht einsetzen. Diese ist das oberste Gebot! Wir müssen aber auch ehrlich zu uns selber sein: Wenn die Versorgung mit nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln wesentliche Leistung der Apotheken ist und kein Anhängsel der Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, dann muss auch dieses

Segment einen angemessenen Deckungsbeitrag liefern. Zum anderen können wir Apothekerinnen und Apotheker als Gesundheitsexperten gerade auch bei beratungsintensiven OTC unsere Expertise unter Beweis stellen und hilfeschuchende Patienten bei gesundheitlichen Sorgen beraten. Dies ist auch mit Blick auf OTC-Switches sehr wichtig. Die Kooperation mit den Industrieverbänden verläuft hier sehr gut.

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2017, das Jahr der Bundestagswahl, wird zweifelsohne erhebliche Herausforderungen für uns bereithalten, denen sich unser Berufsstand stellen muss und stellen wird – mit Selbstbewusstsein, Entschlossenheit, Geschlossenheit und Engagement!

Wenn wir gemeinsam so auftreten, dann haben wir allen Grund optimistisch in die Zukunft zu blicken.

Ich freue mich, Sie heute beim 54. DAV-Wirtschaftsforum begrüßen zu dürfen, um gemeinsam mit Ihnen über aktuelle und künftige Herausforderungen zu diskutieren – und bedanke mich an dieser Stelle auch ganz herzlich bei den Referenten für ihr Kommen.

Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle auch an die Sponsoren dieser Veranstaltung.

Ankündigen darf ich außerdem, dass in diesem Jahr erstmalig die Verleihung des **Deutschen Apotheken-Awards** direkt im Anschluss an das Wirtschaftsforum stattfindet. Die gute Qualität der eingereichten Projekte spiegelt das außergewöhnliche Engagement der Apothekerinnen und Apotheker wider. Ein positives Signal – nicht nur für die Zukunft des Awards, sondern auch für unseren Berufsstand!

Wie immer wünsche ich Ihnen bereichernde Gespräche, spannende Diskussionen und viele neue Erkenntnisse.