

Mitgliederversammlung des Apothekerverbandes Westfalen-Lippe (AVWL) 18. November 2017

Rede des Vorstandsvorsitzenden Dr. Klaus Michels

Es gilt das gesprochene Wort!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

beginnen möchte ich mit einem Blick in den Rückspiegel auf das fatale EuGH-Urteil vom 19. Oktober 2016.

EuGH / Rx-Versandverbot

Auf unserer letztjährigen Mitgliederversammlung war das Urteil gerade ergangen und die Begründung veröffentlicht. Die damals ausführlich vorgenommene rechtliche und politische Bewertung gilt nach wie vor.

Rechtlich fragwürdig erscheint das Urteil insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Aushebelung des Subsidiaritätsprinzips, wonach jeder EU-Mitgliedsstaat auch und gerade im Gesundheitswesen die grundlegenden Entscheidungen autonom trifft. Außerdem werden die Grundsätze der Warenverkehrsfreiheit, auf die sich der EuGH maßgeblich stützt, überdehnt. Im Ergebnis bedeutet das Urteil nicht den Abbau von Hindernissen für den freien, grenzüberschreitenden Warenverkehr. Vielmehr fördert es eine bestimmte Geschäftsidee zulasten der besonderen, bewusst dem freien Wettbewerb entzogenen deutschen Arzneimittelversorgung, die in das öffentlich-rechtliche GKV-Versorgungssystem eingebettet ist. So dürfen Rx-Arzneimittel gegenüber dem Verbraucher z.B. nicht beworben werden. Auch im Übrigen ist die deutsche Apotheke aus gutem Grund nicht in der Lage, auf die Rx-Nachfrage Einfluss zu nehmen. Allein der verschreibende Arzt bestimmt, wer, wann, was und wie viel erhält. Ein Wettbewerb findet ausschließlich – aber nicht weniger intensiv – über die Qualität der Versorgung statt. Nach unserer Kammerberufsordnung soll die Bevölkerung außerdem darauf vertrauen dürfen, dass die Apothekerin und der Apotheker als Heilberufler – obwohl immer auch Gewerbetreibende – sich nicht vom Gewinnstreben beherrschen lassen.

Und genau in dieses System ist der EuGH mit seiner Entscheidung eingebrochen, indem er den Rx-Preiskampf losgetreten hat. Nur ist das Ganze von Anfang an ein ungleiches Match. Nicht nur, dass deutsche Apotheken – Gott sei Dank, will ich hinzufügen – nach wie vor an die Preisbindung gebunden sind, sondern sie erfüllen darüber hinaus – und zwar mit Überzeugung – eine ganze Vielzahl von Gemeinwohlpflichten. Von diesen will der ausländische Versandhandel natürlich nichts wissen. Er pickt lieber die Rosinen. Statt eines freien Warenverkehrs hat der EuGH für eine eklatante Wettbewerbsverzerrung gesorgt und damit genau das Gegenteil von dem erreicht, was er – wie vorgegeben – erreichen wollte.

Die politische Bewertung musste und muss deutlich ausfallen. Das Urteil ist ein fatales Signal für die Regelungshoheit der Mitgliedstaaten im Gesundheitssektor, aber auch darüber hinaus. Fällt die Preisbindung, dann sind weite Teile des SGB V und anderer Gesetze neu zu schreiben, denn vom Preisbildungssystem hängen diverse gesetzliche Steuerungs- und Sparmechanismen zugunsten des GKV-Systems ab, wie die gesetzliche Zuzahlung des Patienten, das Festbetragssystem, der Apothekenabschlag und nicht zuletzt die Rabattverträge. Und wird der Patient künftig erst einmal eine Recherche vornehmen müssen, wo er sein Arzneimittel am billigsten erhält? Krankheit als Verdienstmöglichkeit? Und das zulasten der Solidargemeinschaft, der die Rabatte, Boni & Co. eigentlich zustünden? Spätestens damit ist die Systemfrage gestellt! Alle Europakritiker haben sich daher natürlich in ihrer Phobie gegenüber der „Krake aus Brüssel“ bestätigt gesehen. Nur: Das bringt uns letztlich auch nicht weiter, sondern verstellt zudem den Blick für alles Gute aus Europa, von dem auch wir in Deutschland profitieren.

Aber was ist nun alles geschehen seit der EuGH-Entscheidung?

Zunächst hat sich sehr schnell ein Konsens in der CDU/CSU darüber herausgebildet, dass die Konsequenzen der Entscheidung nicht akzeptabel sind und ein Verbot des Versandhandels als einziger kurzfristiger Ausweg vonnöten ist. Allen voran hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe diese These vertreten und einen entsprechenden Gesetzesentwurf erstellt. Darüber hinaus hat ausgerechnet DIE LINKE im Grundsatz dieselbe Linie vertreten. Das muss angesichts der im Regelfall diametral entgegengesetzten Auffassungen der beiden politischen Lager erstaunen. Es lässt fast schon den Schluss zu, dass das Verlangen nach einem Versandverbot den Ansprüchen metaphysischer Gerechtigkeit entspricht.

Dennoch ist das Ansinnen im Koalitionsgipfel von CDU/CSU und SPD im März 2017 gescheitert, denn die Bundes-SPD hat – anders als z.B. die NRW-SPD und die NRW-GRÜNEN, die als damalige Landesregierung im Bundesrat für eine entsprechende Initiative gestimmt haben – kein Einsehen und noch weniger Verstand gezeigt.

Wir haben uns davon aber nicht beirren lassen und genauso wie die ABDA und andere Organisationen, die mit unserem Berufsstand eng verbunden sind, unsere Bemühungen fortge-

setzt. Sie erinnern sich in diesem Zusammenhang sicher an die sehr gelungenen Imagefilme „Danke, Apotheke“, die der Wort & Bild Verlag zur besten Sendezeit geschaltet hat. Auch die ABDA war nicht untätig. Für die Kampagne „Näher am Patienten“ erzählen unterschiedliche Menschen ihre „Gesundheitsgeschichte“ – mit dem Apotheker als unverzichtbarem Partner zur Bekämpfung ihrer Krankheiten. Eine Unterschriftensammlung fand bundesweit 1,2 Millionen Apothekenkunden, die sich für den Erhalt der Apotheke vor Ort einsetzten und für den „Wahlradar Gesundheit“ befragten bundesweit Wahlkreisbotschafter „ihre“ Bundestagskandidaten.

In Westfalen-Lippe waren wir ebenfalls fleißig: Zusammen mit der Kammer haben wir am CDU-Landesparteitag in der Halle Münsterland teilgenommen, haben im Zuge der Landtagswahl in NRW mehrere Schreiben an Top-Politiker wie Laschet, Laumann und auch Lindner verschickt. Letzteren haben wir mehrfach versucht, zu einem persönlichen Gespräch einzuladen. Aber wer will, findet Wege – und wer partout nicht will, der findet eben Gründe. Auch wenn die in Lindners Fall recht fadenscheinig waren.

Im Vorfeld der Landtags- und Bundestagswahl haben wir außerdem einige Diskussionsrunden und Veranstaltungen organisiert. Zusammen mit der Kammer haben wir im März in der Stadthalle Hilstrup zur Podiumsdiskussion geladen. Anfang Mai diskutierten Oliver Wittke und Ingrid Fischbach (beide CDU) in der PTA-Schule in Gelsenkirchen über die Zukunft dieser Ausbildung ebenso wie über das Rx-Versandverbot. Ende August luden wir wieder in die Räume der Schule ein, diesmal zu einer Diskussionsrunde mit Vertretern aller Parteien, die Chancen auf einen Einzug in den Bundestag hatten. Und nur wenige Tage später stellten sich Vertreter der Parteien hier in diesem Veranstaltungsraum unseren Fragen.

Weitere Veranstaltungen haben wir als Teilnehmer besucht. Eine Diskussionsrunde der IHK Duisburg u.a. mit Ingrid Fischbach Mitte Mai, eine Diskussion mit Vertretern der FDP und des Versandhandels in Berlin Ende Juni und eine Veranstaltung des CDU-Kreisverbandes Steinfurt Ende August, auf der meine Vorstandskollegin Frau Balkau eine große Lanze für die Apotheken in ländlichen Räumen gebrochen hat.

Und noch am vergangenen Mittwoch waren wir zusammen mit Vertretern der Kammer im Hochsauerlandkreis auf einer von der SPD-nahen Friedrich-Ebert-Stiftung veranstalteten Podiumsdiskussion. Thema dort waren die zukünftigen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Statt aber einen Vor-Ort-Apotheker und damit einen Garanten für die Erhaltung ländlicher und dörflicher Strukturen, einen Arbeitgeber und Steuerzahler in der entsprechenden Gemeinde auf das Podium zu bitten, saß dort Max Müller, der Chief Strategy Officer von DocMorris. Wir haben das im Rahmen der Diskussion zum Anlass für pointierte Kritik genommen und den Vorsitzenden des SPD-Landesverbandes, Herrn Michael Groschek, angeschrieben. Es ist unglaublich, dass zu einem so wichtigen Thema ausge-

rechnet diejenigen eingeladen werden, deren Geschäftsidee wesentlich auf einem Zerfall ländlicher Strukturen beruht.

Mit welcher demagogischer Argumentation sich DocMorris dabei als der „Retter der Flächenversorgung“ präsentiert, hat der Fall Hüffenhardt gezeigt. Zur Rechtfertigung des aufgestellten Arzneimittelautomaten mit Videoberatung aus Holland sowie angeschlossenen Arzneimittellager hat man behauptet, in rechtlicher Hinsicht versorge die Versandapotheke die Patienten, da die Bestellung in den Niederlanden bearbeitet würde. Und obwohl die Arzneimittel automatisiert vor Ort ausgegeben wurden, lag dem Konstrukt natürlich keine (deutsche) Apothekenbetriebslaubnis zugrunde. Gott sei Dank sind die damit befassten Gerichte dieser Argumentation vor allem aufgrund des unermüdlichen Engagements des Landesapothekerverbandes Baden-Württemberg sowie dreier klagender Kollegen klar entgegengetreten. Alles andere hätte zu einer vollständigen Aushebelung des deutschen Apothekensystems und der diesem zugrundeliegenden Rechtsnormen geführt. Es bleibt zu hoffen, dass die nachfolgenden Instanzen dies ebenso sehen.

Aber zurück zu unseren Aktivitäten: Neben dem Besuch und der Organisation von Veranstaltungen haben wir in den zurückliegenden Monaten jede Menge Einzelgespräche und Interviews mit MdLs und MdBs geführt, so u.a. mit dem Vorsitzenden der CDU-Mittelstandsvereinigung, Dr. Carsten Linnemann, und Anja Karliczek (CDU) sowie mehrere Gespräche mit Landesgesundheitsminister Laumann (ebenfalls CDU). Dieser ist uns – wie seine Vorgängerin Barbara Steffens – sehr wohlgesonnen. In Berlin haben wir uns außerdem mit den SPD-Abgeordneten Sabine Dittmar und Burkhard Blienert zu einem persönlichen Gespräch getroffen.

Last but not least haben wir im Vorfeld zur Bundestagswahl sämtliche 176 Kandidaten aller Wahlkreise in Westfalen-Lippe angeschrieben und um Stellungnahmen zu drei zentralen Fragen gebeten. Ziel war es dabei, Ihnen einen vergleichenden Einblick in die Positionierung Ihrer Bundestagskandidaten vor Ort zu unseren wichtigsten Themen zu geben. Der Rücklauf war sehr gut: 106 der Angeschriebenen haben unsere Fragen beantwortet – darunter auch bekannte CDU-Vertreter wie Jens Spahn und der jetzige MdB Hans-Jürgen Thies, aber auch z.B. MdB Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/DIE GRÜNEN) oder MdB Kathrin Vogler (DIE LINKE). Wir werden diese einmal geknüpften Kontakte weiter pflegen.

Schließlich haben wir uns einem sehr spannenden Forschungsprojekt der Gesundheitsregion EUREGIO e.V. in Zusammenarbeit mit der Universität Osnabrück namens „Dorfgemeinschaft 2.0“ zugewandt. Es geht dabei um Versorgungsforschung für den ländlichen Raum, wobei insbesondere die Bedarfe älterer Menschen im Fokus stehen. Testregion ist das Gebiet um die Grafschaft Bentheim, in dem sich auch der sogenannte „virtuelle Dorfmarktplatz“ findet. Auf diesem werden alle relevanten Dienste für die vier Lebensräume Wohnung, Versorgung,

Mobilität sowie Gesundheit und Pflege koordiniert. Sicherheit, Datenschutz und Vertraulichkeit werden dabei jederzeit gewährleistet.

Das Teilprojekt „Apotheke 2.0“ ist als komplementärer Baustein zum Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“ gedacht, befindet sich gerade in der Entwicklung und soll voraussichtlich im Landkreis Steinfurt getestet werden. Die Forschungsbandbreite reicht dabei von besonderen Versorgungsformen wie etwa der Verblisterung über das Angebot von neuen Gesundheitsdienstleistungen durch die Apotheke bis hin zum Einsatz von Apps, Gadgets und sonstigen digitalen Lösungen u.a. in den Bereichen der Überwachung von Gesundheitswerten und des Einsatzes von Vernetzungslösungen zwischen den an der Versorgung beteiligten Heilberuflern und übrigen Dienstleistern. Beispiele hierfür wären ein zentral zugänglicher Medikationsplan oder die Etablierung von Alltags-Unterstützung durch z.B. „Ambient Assisted Living“-Konzepte und -Systeme. Zu den Projekten „Dorfgemeinschaft 2.0“ bzw. „Apotheke 2.0“ steuern wir unser Knowhow bei, unterstützen die Forschungstätigkeit des verantwortlichen Osnabrücker Lehrstuhls finanziell und sind Mitglied des Gesundheitsregion EUREGIO e.V. geworden.

Wir wollen das Forschungsprojekt auch als Signal an die Politik verstanden wissen, dass unser Berufsstand sich zum einen uneingeschränkt für das Patientenwohl verantwortlich fühlt und sich zum anderen den Herausforderungen künftiger Versorgungsproblematiken einschließlich der hierfür nötigen Innovationsbereitschaft stellt – beides auch und gerade bzgl. der Versorgung in der Fläche. Das, was der Versandhandel von sich behauptet, können wir tatsächlich! Und tun es auch!

Wir sind überzeugt, dass die Attraktivität ländlicher Strukturen maßgeblich von einer ortsnahe regionalen Abdeckung essenzieller Bedürfnisse, zu denen insbesondere der Bereich Gesundheit und Pflege zählt, abhängt. Für möglich halten wir es darüber hinaus aber auch, dass das Land von der Stadt wieder hinzugewinnen kann. Für solche Trends sprechen verschiedene Faktoren wie z.B. hohe innerstädtische (Miet-)Kosten, Schadstoff- und Lärmbelastungen, die „Ökologisierung“ unserer Gesellschaft, die Entstehung und Ausweitung sozialer Brennpunkte in den Städten, die zunehmende Flexibilisierung von Arbeit in zeitlicher wie örtlicher Hinsicht oder der wieder verstärkt anzutreffende Wunsch, eingebundener Teil einer (örtlichen) Gemeinschaft zu sein.

Natürlich bedingt sich in gewisser Weise beides gegenseitig. Ein vermehrter Zuzug aufs Land wird auch das existierende Angebot erhalten oder gar erhöhen. Ist eine Region lebenswert, weil die Versorgungslage gut ist, wird ein Zuzug in diese Region eher zu beobachten sein als anderswo. Voraussetzung ist generell zweierlei: Erstens muss die Politik sich zur ländlichen Struktur bekennen und diese fördern und zweitens bedarf es intelligenter Konzepte. Hierbei wollen wir aktiv mitwirken.

Neben diesen eigenen Bemühungen zeigen sich aber auch zwei kleine externe Hoffnungsschimmer am Horizont der deutschen Justiz:

Der Bundesgerichtshof, der, ebenso wie der Gemeinsame Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes, eine Verletzung der Warenverkehrsfreiheit und daher auch die Notwendigkeit zu einer Vorlage an den EuGH stets verneint hatte, hat in Reaktion auf das EuGH-Urteil nun in einer erst im Mai 2017 veröffentlichten Begründung einer Entscheidung vom 24. November 2016 seine Auffassung ungewöhnlich deutlich durchblicken lassen: Wegen eines Verfahrensfehlers hob er eine Entscheidung des OLG Köln, in der es um die Gewährung von Werbeprämien einer Versandapotheke bei Einreichung eines Rezeptes ging, als Vorinstanz auf und verwies an dieses zurück. Zugleich nutzte er die Gelegenheit, sich eingehend mit der EuGH-Entscheidung auseinanderzusetzen und gelangte schließlich zu der Auffassung, dass diese maßgeblich auf ungenügenden Feststellungen in jenem Verfahren zur Geeignetheit der deutschen Rx-Preisbindung für eine flächendeckende und gleichmäßige Arzneimittelversorgung beruht. Im Rahmen einer „Segelanweisung“ an das OLG betonte der BGH, dass die fehlenden Feststellungen nachgeholt werden könnten und die Parteien daher im vorliegenden Verfahren Gelegenheit erhalten müssten, weiter vorzutragen. Dabei sei sogar eine amtliche Auskunft staatlicher Stellen, insbesondere der Bundesregierung, in Betracht zu ziehen. Ergäben sich aus den neuerlichen Feststellungen entsprechende Gesichtspunkte, sei ein erneutes Vorabentscheidungsersuchen an den EuGH zu richten.

Auf der Klägerseite steht die Apothekerkammer Nordrhein, die somit die Chance erhält, für die nötige Nachbesserung des vorgetragenen Sachverhaltes zu sorgen. Behilflich wird ihr dabei das dankenswerterweise von der NOWEDA und dem Deutschen Apotheker Verlag beauftragte Gutachten von May/Bauer/Dettling sein. Es kommt zu dem Schluss, dass derzeit nur ein Rx-Versandverbot zielführend und dieses auch mit EU-Recht vereinbar ist. Es belegt zudem die Notwendigkeit der Rx-Preisbindung für die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung.

Den zweiten Hoffnungsschimmer bietet das LG München. Dieses hat in zwei Verfahren einer Krankenkasse die Bewerbung eines Gutscheins einer Versandapotheke in ihrer Mitgliedszeitschrift verboten. Das Gericht ist dabei – ganz ungeachtet eines möglichen Verstoßes gegen die Arzneimittelpreisverordnung – der Ansicht gewesen, dass die Werbung Normen des Heilmittelwerbegesetzes verletze, die mit EU-Recht vollharmonisiert und damit in jedem Fall unionsrechtskonform seien. Zudem verfolge das HWG insoweit einen anderen Schutzzweck, nämlich den Individualschutz des Verbrauchers vor unsachlicher Beeinflussung. Die Arzneimittelpreisverordnung schütze demgegenüber die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung und damit ein kollektives Rechtsgut. Ob und wenn ja wie das OLG als nächste Instanz die Entscheidungen beurteilen wird, bleibt abzuwarten.

Kurzfristige Abhilfe werden beide Verfahrensstränge aber nicht bringen. Wird dem EuGH tatsächlich erneut vorgelegt, dann dauert es bis zu dessen Entscheidung einschließlich der Befassung durch das OLG Köln sicherlich mindestens zwei Jahre.

Hoffen darf man also, verlassen darf man sich aber nicht. Und daher sollten wir uns wieder rückbesinnen auf die aktuelle, insbesondere politische Lage:

Aktuelle politische Lage

Beginnen möchte ich „vor der eigenen Haustür“:

In Nordrhein-Westfalen haben wir mit der Landtagswahl vom 14. Mai einen Regierungswechsel erlebt. Der Gesprächskontakt zum neuen CDU-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, der damals noch als Patientenbeauftragter der Bundesregierung vor gut zwei Jahren dieses neue Apothekerhaus eröffnet hat, ist nach wie vor gut. Das galt aber auch für Barbara Steffens, seine Vorgängerin von den GRÜNEN, der ich nach ihrem Ausscheiden aus dem Amt für die gute Zusammenarbeit gedankt habe.

Auf Basis des NRW-Koalitionsvertrages sehen wir für die Zeit nach Abschluss der Koalitionsverhandlungen auf der Bundesebene neue Chancen für eine Mitfinanzierung des Landes an der Ausbildung der PTA. Wenn die neue Landesregierung gleichwertige Rahmenbedingungen für die berufliche Bildung schaffen und wieder deutlich verbessern will, wie es im Koalitionsvertrag heißt, dann sollten wir für die PTA darüber sprechen und zu echten Verbesserungen kommen. Ministerpräsident Armin Laschet will – ich zitiere aus einem Schreiben an mich: „Kostenfreiheit auch für Ausbildungen im Bereich der Gesundheitsberufe ermöglichen.“ Ferner werden wir zusammen mit unserer Kammer unsere Forderung nach einer Fakultät für Pharmazie in Bielefeld erneuern. Wie im Bereich der Ärzte herrscht auch im Bereich der Pharmazeuten ein eklatantes Ungleichgewicht bei der Zahl der Studienplätze im Verhältnis Nordrhein zu Westfalen-Lippe. Dieses gilt es auch mit Blick auf die Zukunft der flächendeckenden Versorgung zu beseitigen.

Einen für die zuverlässige Versorgung der Bevölkerung gerade in einem Flächenland wie Nordrhein-Westfalen wesentlichen Punkt sehen wir in der Haltung der neuen Landesregierung zur „flächendeckenden Versorgung mit Medikamenten durch die Apotheke vor Ort“. Der Apothekerverband Westfalen-Lippe begrüßt darüber hinaus die Würdigung der Apotheken im NRW-Koalitionsvertrag zur Entwicklung und Sicherung des Gemeinwesens und bei der Versorgung der Bevölkerung mit notwendigen und hochwertigen Dienstleistungen.

In dieser Woche hat ein anderes Thema in der Öffentlichkeit eine traurige Rolle gespielt, das unseren Berufsstand berührt. Vor dem Essener Landgericht hat der Prozess gegen einen

Bottroper Apotheker begonnen, der mutmaßlich Krebsmedikamente gestreckt und sich dadurch bereichert hat. Zum Glück fokussiert sich die Sicht unseres Gesundheitsministeriums wie auch die der Presse auf das, was es ist: Eine unfassbare Tat eines Einzelnen. Die unbegreifliche Dimension dieses Falles geht über jedes normale Vorstellungsvermögen hinaus und durchbricht offensichtlich die Grenzen von Recht und Moral bis in die Tiefen menschlicher Abgründe.

Karl-Josef Laumann hat nach Bekanntwerden der Vorwürfe bereits neue Regelungen bei der Überwachung von Zytostatika herstellenden Apotheken angekündigt. Wir haben zusammen mit unseren Kammern und den entsprechenden Organisationen der Ärzte unsere volle Unterstützung der Aufarbeitung zugesagt.

Nun ein Blick nach Berlin:

Als ich mich Anfang dieser Woche auf meinen heutigen Bericht vorbereitet habe, war die politische Großwetterlage in Berlin nicht klar. Die Sondierungen von CDU/CSU, FDP und GRÜNEN über eine sogenannte Jamaika-Koalition für die künftige Bundesregierung dauerten an. Es weiß auch noch niemand, ob daraus ordentliche Koalitionsverhandlungen und der Abschluss eines Koalitionsvertrages zur Übernahme der Bundesregierung werden.

Ob Jamaika das uns besonders interessierende Thema Rx-Versandhandelsverbot in unserem Sinne aufnimmt oder ob daraus für uns eher ein „Fluch der Karibik“ wird, ist bis heute ebenfalls nicht klar.

„Rx-Versandverbot in Geheimpapier“ – unter dieser Überschrift liefen zwar Meldungen über den Stand der Berliner Koalitionsverhandlungen. Leider bedeutet dies aber nicht oder noch nicht, dass ein Rx-Versandverbot kommt, sondern dass es ganz im Gegenteil zu jenen Themen gehört, die zwischen den vier Parteien umstritten sind. In einer Liste von 125 Punkten stand beim Punkt Gesundheit – ich zitiere: „Versandhandel rezeptpflichtiger Medikamente verbieten“.

Wie üblich bei Sondierungen und Koalitionsverhandlungen sind die Berichterstatter angehalten, diese Einzelpunkte in drei unterschiedliche Listen einzusortieren: Einfach zu lösende Punkte, mittelschwierige Themen und strittige Punkte. Wo das Rx-Versandverbot am Ende landen könnte, bleibt Spekulation. Die Liste mit den dann weiterhin strittigen Punkten wird nochmals den Parteivorsitzenden vorgelegt. Diese Themen sollten in der so genannten „Nacht der langen Messer“ am 16. November notfalls in kleinstem Kreis gelöst werden. Beim „sollen“ ist es auch geblieben. Gestern hat man sich erneut vertagt. Das gemeinsame Sondierungspapier, mit dem die Parteispitzen ihre Gremien und die GRÜNEN sogar einen Parteitag am 25. November überzeugen wollen, Koalitionsverhandlungen zu beginnen, soll weiterhin erarbeitet werden. Auch nach der Woche der angeblichen Entscheidungen ist es also noch

ein weiter Weg bis Jamaika. Die Details werden wie gewohnt ganz am Schluss in der „Kugelrunde“ festgelegt.

Ob wir auf ein Rx-Versandverbot hoffen dürfen, bleibt also weiterhin äußerst fraglich. Aber auch ganz ungeachtet dessen: Das von der Firma 2HM im Auftrag des BMWi erarbeitete Gutachten kommt so oder so. Und dies wird zur Folge haben, dass die künftige Regierung – ganz gleich, wer in dieser den Gesundheitsminister stellen wird – an uns herantritt, um neue Vergütungsmodelle zu diskutieren. Bereits im Vorfeld der Bundestagswahl haben nicht nur Vertreter der GRÜNEN und der SPD solche Forderungen erhoben, sondern etwa auch der CDU-Gesundheitsexperte Michael Hennrich.

Von Kassenseite hatten wir wie vor jeder Wahl das übliche Getöse. Die Details werden Sie in der Fachpresse verfolgt haben. Deshalb möchte ich Ihnen diese hier ersparen. Was jedoch in großem Maße verärgert, ist der unverhohlene Ruf nach einer Aussteuerung der Versorgung hin zum Versandhandel. Hier fordern Körperschaften öffentlichen Rechts und als solche Teil der mittelbaren Staatsverwaltung, die Axt an eine entscheidende Wurzel unserer deutschen Gesundheitsversorgung zu legen, zu der sie selber gehören! Das ganze Getöse ist nicht nur armselig, sondern auch zu kurz gedacht: Rabatte, Boni & Co. sind der Anfang vom Ende eines solidarischen Gesundheitssystems, in dem – ob arm, ob reich – grundsätzlich jeder denselben Versorgungsanspruch mit derselben Versorgungsqualität besitzt. Wollen wir aber kein solidarisches Gesundheitssystem mehr, dann sind auch die Primär- und Ersatzkassen überflüssig.

Kein Zweifel: Eine Aussteuerung durch die Krankenkassen, und sei es auch nur zugunsten bestimmter Patientengruppen, würde wie ein Treibsatz wirken. Noch ist es dazu nicht gekommen. Einstweilen macht sich der Versandhandel für die wirtschaftliche Lage der Vor-Ort-Apotheken daher zwar bemerkbar, stellt aber noch keine Existenzbedrohung dar.

Aktuelle wirtschaftliche Lage der Apotheken

Das lässt sich anhand von Zahlen zur aktuellen wirtschaftlichen Lage belegen, die ich neben anderen Kennziffern zur Situation der Apotheken – wie auch schon in den zurückliegenden Jahren – nun mit Hilfe eines kleinen PowerPoint-Vortrages präsentieren möchte:

[Gemäß PowerPoint-Präsentation]

Ansätze für eine Vergütungsreform und weitere Herausforderungen der kommenden Jahre

Wie gezeigt, steht eine Vergütungsreform auf der politischen Agenda. Spätestens mit der Veröffentlichung des 2HM-Gutachtens sowie des Gegengutachtens der ABDA wird dieses

Thema Fahrt aufnehmen. In unserem Fokus muss dabei die nachhaltige Sicherung unserer wirtschaftlichen Interessen stehen. Erst recht gilt dies, wenn das Rx-Versandverbot scheitern sollte.

Das bewährte System einer Kombination aus Fixkomponente und dreiprozentigem Aufschlag hat uns seit 2004 durch viele Stürme getragen. Es sollte daher von unserer Seite nur dann in Frage gestellt werden, wenn wir tatsächlich ein zumindest gleichgutes, eher besseres Alternativmodell präsentieren können. Nach der Überzeugung meiner Vorstandskollegen und mir ist dabei eine Bedingung von elementarer Bedeutung: Die zu vergütende Leistung muss den Bezug zur Abgabe des Arzneimittels beibehalten, d.h. es bedarf einer zwingenden Verknüpfung zwischen der Abgabe des – apothekenpflichtigen – Arzneimittels und der zu erbringenden Dienstleistung, die dann gegebenenfalls auch zusätzlich vergütet werden kann. Denn nur so lässt sich sicherstellen, dass die Leistung „in der Apotheke bleibt“.

Wir haben die sehr komplexe Thematik eingehend im Vorstand erörtert. Die daraus resultierenden Gedanken hier ausbreiten zu wollen, würde den Rahmen sprengen. Lediglich kurzfristig will ich daher auf einige Aspekte eingehen:

Das Vergütungsmodell sollte Leistungsanreize setzen. Entscheidendes Kriterium muss dabei die Qualität sein. Nicht zielführend wäre die Einführung zusätzlicher Pauschalen, die sozusagen eine Art bedingungsloses Grundeinkommen für Apotheken bedeuten würden. Eine Entlohnung ohne konkrete Gegenleistung ist nicht nur ungerecht, sondern konserviert ineffiziente Strukturen. Zum Erhalt der flächendeckenden Versorgung wird es dagegen nötig sein, über neue Strukturen nachzudenken. Hier sollten wir Apotheker unbedingt aktiv praktikable Lösungen anbieten. Beispielhaft sei nur der honorierte pharmazeutische Botendienst genannt.

Die Politik wird der Vergütung einer (neuen) Komponente – erst recht, wenn diese zu einer Ausweitung des Gesamthonorars führen würde – grundsätzlich nur zustimmen, wenn wir im Gegenzug evidente Vorteile nachweisen können, so z.B. Kostendämpfungseffekte im GKV-System. Zugleich sollten wir neben pekuniären Erwägungen stets im Blick behalten, ob mit einer bestimmten Dienstleistung möglicherweise sogar eine Festigung oder noch besser der Ausbau unserer Stellung im GKV-System einhergeht. Hier stehen vor allem Leistungen im Fokus, die nur im persönlichen Kontakt mit dem Patienten erbracht werden können. AMTS sei hier als Stichwort genannt. Eine Beratungssituation von Angesicht zu Angesicht und soziales Einfühlungsvermögen sind hierfür unerlässlich. Ein Callcenter kann das niemals leisten. Man stelle sich einmal den Patienten oder gar den Arzt vor, der ein und denselben Callcenter-Mitarbeiter – sei er auch ein noch so qualifizierter Pharmazeut – versucht, ein zweites Mal ans Telefon zu bekommen, über Minuten in der Warteschleife hängt und schließlich mit

jemand anderem verbunden wird. Da hilft übrigens auch das beste Dokumentationssystem der Welt nicht.

Gleichzeitig sind wir fest davon überzeugt, dass künftige Entwicklungen, insbesondere in den Bereichen der Digitalisierung und Automatisierung, vorausschauend im Rahmen der Überlegungen zur Reform der Vergütung zu berücksichtigen sind. Wir müssen uns für innovative Methoden offen zeigen und uns ihrer bedienen.

Womit ich zugleich bei weiteren Herausforderungen der kommenden Jahre bin:

Es ist absehbar, dass sich Medizin und Therapie immer weiter individualisieren und personalisieren lassen werden. Die bereits etablierte, aber noch nicht flächendeckend eingesetzte Versorgungsform der Verblisterung ist hier schon ein Anfang. In aller Munde ist derzeit die stratifizierte Medizin. Sie führt von der persönlichen Prävention über die patientenindividuelle Gegebenheiten berücksichtigende Diagnose zur maßgeschneiderten Pharmakotherapie und zur fortlaufenden Anpassung dieser Therapie an den Heilungsprozess. Die Politik hat schon seit langem ihr Interesse bekundet, was nicht zuletzt durch die Hoffnung auf Einsparungen für das Gesundheitssystem genährt wird. Es liegt auf der Hand, dass die patientenindividuelle Verblisterung in Kombination mit einem Medikationsplan – ganz unabhängig vom Individualisierungsgrad des Arzneimittels – untrennbar mit dem Anspruch stratifizierter Medizin verbunden ist.

Bald wird es sogar serienreife 3D-Drucker zur Produktion von Medikamenten geben. In Singapur ist Forschern bereits letztes Jahr die Entwicklung einer 3D-Drucker-Tablette gelungen, die gleich mehrere benötigte Medikamente in unterschiedlichen Dosierungen und mit der Möglichkeit zur zeitversetzten Abgabe an den Patienten enthält. Während ein Einsatz solcher Drucker beim Patienten selbst wohl für unwahrscheinlich gehalten werden darf, sehen die produzierenden High-Tech-Unternehmen zunächst in erster Linie bei Krankenhäusern und Ärzten ihre Absatzmärkte.

Im Luther-Jahr 2017 lohnt sich an dieser Stelle ein Blick 500 Jahre zurück: Martin Luthers die Reformation auslösende Überzeugung hätte sich kaum, jedenfalls nicht so schnell verbreiten lassen, wenn ihm nicht eine für die damalige Zeit revolutionäre Erfindung entscheidend zur Seite gestanden hätte: der Buchdruck. Die Gegner der Reformation konnten die rasante Verbreitung seiner Schriften nicht mehr verhindern, sie waren machtlos.

Im übertragenen Sinne darf uns das nicht passieren. Vielmehr müssen wir diejenigen sein, die innovative Entwicklungen von Beginn an intensiv beobachten, sodann konstruktiv begleiten und wenn möglich kontrollieren. Wichtig ist dabei vor allen Dingen, schon die ersten Entwicklungsstufen nicht, auch nicht teilweise aus der Hand zu geben. Passiert dies, dann

geht nicht nur das Knowhow verloren, sondern der Markt wird sich andere Partner für die nächste Entwicklungsstufe suchen.

Eine Neuerung, die ebenfalls einige Herausforderungen mit sich bringt, ist die EU-Datenschutzgrundverordnung, die im Mai 2018 in Kraft treten wird. Sie wird zweifellos einige Abläufe im Verband sowie in Ihren Apotheken beeinflussen. Um Sie möglichst frühzeitig gut auf diese Änderungen vorzubereiten, sind wir gerade dabei, Informationen und Handreichungen zu erstellen. Wir werden Sie selbstverständlich rechtzeitig über alles Wesentliche informieren.

Weitere Entwicklungen im zurückliegenden Jahr

Trotz des für uns wie für die Medien sehr exponierten Themas „EuGH / Rx-Versandhandelsverbot“ sind aus dem zurückliegenden Jahr natürlich noch weitere Dinge zu berichten:

Mit dem am 13. Mai 2017 in Kraft getretenen Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) konnten wir mehrere Erfolge verbuchen:

Zunächst einmal erhöhte sich der Arbeitspreis bei der Herstellung von Standardrezepturen um 1,- Euro. Ferner erhält die Apotheke wie bei Fertigarzneimitteln einen Fixzuschlag in Höhe von 8,35 Euro abzüglich Kassenrabatt je Rezeptur. Für BtM- und T-Rezepte ist – erstmals seit 30 (!) Jahren – die Bearbeitungs- und Dokumentationsgebühr von bisher 26 Cent auf 2,91 Euro angestiegen. Insgesamt hat das eine Honorarerhöhung in einem Volumen von ca. 100 Mio. Euro bedeutet.

Als großer Erfolg im Sinne der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung ist das Ausschreibungsverbot im Bereich der onkologischen Spezialrezepturen und bei den Grippeimpfstoffen durch das AMVSG zu bezeichnen. Damit stabilisiert die Politik den Gedanken der qualitativ hochwertigen Versorgung durch die Apotheke vor Ort und spricht sich deutlich gegen den Vorrang selektiver Verträge auf der Apothekenebene aus. Es bleibt, darum zu kämpfen, dass dieses Prinzip auch im Bereich der Fertigarzneimittelversorgung weiterhin Platz greift.

Stattdessen haben die Kassen durch das AMVSG das Recht erhalten, künftig gemeinsam auf Herstellerebene regionale Ausschreibungen zur Hebung weiterer Wirtschaftlichkeitsreserven durchzuführen. Parallel verpflichtete der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den DAV, die Regelungen der Hilfstaxe mit dem Ziel deutlicher zusätzlicher Einsparungen auf der Apothekenebene neu zu verhandeln. Diese Verhandlungen sind inzwischen gescheitert, so dass die Frage nun durch die Schiedsstelle, an deren Sitzungen ich auf Seiten des DAV teilnehme, geklärt werden muss.

Besondere Bedeutung hat die Koexistenz der Regelungen der Hilfstaxe mit den Ausschreibungen der Krankenkassen auf Herstellerebene. Im Gegensatz zum Bereich der Fertigarzneimittel, wo wir ein seit Jahren etabliertes System zur Abwicklung haben, stellen sich hier nicht nur wegen der fehlenden Preisbindung auf der Apothekeneinkaufsseite eine Vielzahl von Fragen.

Überrascht hat uns deshalb die Tatsache, dass einige Kassen noch vor dem Schiedsspruch und somit in Unkenntnis der endgültigen Regelungen der Hilfstaxe aktiv geworden sind und in Form eines Open-House-Modells erste Wirkstoffe ausgeschrieben und inzwischen vergeben haben. Apotheken mit Sitz in den KV-Regionen Nordrhein, Westfalen-Lippe, Schleswig-Holstein und Hamburg sind daher in Kürze wie im Fertigarzneimittelbereich verpflichtet, zur Herstellung von entsprechenden Zubereitungen die Produkte der Kassen-Vertragspartner zu verwenden.

Der DAV ist auf die Verhandlungen vor der Schiedsstelle gut vorbereitet. Trotzdem bin ich nicht nur wegen der komplizierten Materie gespannt, was am Ende das Ergebnis sein wird.

Gute Nachrichten kamen Anfang Oktober vom Rechtsstreit der Wettbewerbszentrale gegen den Großhändler AEP: Es ging darum, ob AEP gegen § 2 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) verstößt, wenn das Unternehmen Apotheken über den prozentualen Höchstzuschlag hinaus Skonti bzw. Rabatte gewährt. Das LG Aschaffenburg wies die Klage der Wettbewerbszentrale seinerzeit mit der Begründung ab, Skonti seien keine Rabatte und der prozentuale Höchstzuschlag stelle nur die Obergrenze dar; der AMPreisV sei hingegen kein Fest- oder Mindestpreis zu entnehmen. Das OLG Bamberg hingegen gab der Klage statt: Nur der prozentuale Zuschlag sei disponibel, der Festzuschlag in Höhe von 70 Cent dagegen nicht. Der BGH hat das OLG-Urteil nun wiederum aufgehoben und lapidar erklärt, dass der Gesetzgeber seine Auffassung nicht nur in die Gesetzesbegründung, sondern in das Gesetz selber hätte schreiben müssen. Der derzeitige Gesetzeswortlaut gebe nichts dafür her, dass die Großhändler nicht auch Rabatte auf die 70 Cent gewähren dürften.

Der PHAGRO hält von der Begründung gar nichts und hat sogleich moniert, dass das Urteil die Versorgungssicherheit gefährde. Im Übrigen entleere die Entscheidung den Sinn von § 2 AMPreisV nun völlig.

Weitere Änderungen haben uns im Laufe des Jahres ereilt. Schlagwortartig möchte ich das Cannabisgesetz, die Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung sowie die Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes sowie des Entlassmanagements nennen. Die Details hierzu werden Sie jedoch gleich von meinem Kollegen Thomas Rochell im Rahmen von dessen Krankenkassenbericht erfahren.

Interna / Geschäftsstelle

Wenden wir uns weiter erfreulichen Dingen zu. Verbandsintern hat sich nämlich einiges getan. Seit einigen Monaten – Sie werden es sicher schon bemerkt haben – haben wir eine neue Homepage. Vieles ist verbessert worden, an einigen Schrauben muss noch gedreht werden. Natürlich wollen wir die Seite auch weiterhin für Sie optimieren. Und weil man irgendwann selbst den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr sieht, sind wir natürlich über jeden Hinweis der User, also von Ihnen, dankbar.

Zusätzlich zu der neuen Homepage haben wir nun auch einen eigenen Facebook-Auftritt, der sehr gut angenommen wird. „Wir Apotheker in Westfalen-Lippe“ soll als zusätzliches Medium dienen, um aktuelle Ereignisse und relevante Nachrichten für AVWL-Mitglieder zu kommunizieren und Stellenausschreibungen einer breiteren Masse sichtbar zu machen. Das Augenmerk liegt hierbei natürlich auf den jüngeren Mitgliedern, die mit Facebook & Co. tendenziell besser vertraut sind als wir älteren Semester. Schauen Sie doch gerne mal rein und hinterlassen einen Kommentar!

Auch unsere weiteren Digital-Projekte schreiten voran: Die Einführung eines Customer-Relationship-Managements (CRM) sowie eines Dokumentenmanagementsystems (DMS) nimmt Formen an. Wir machen uns also auf den Weg ins papierlose Büro und hoffen, in der ersten Hälfte des kommenden Jahres unsere Prozesse Schritt für Schritt durch die neuen Tools ablösen zu können.

Beide Projekte sollen die Verwaltung aller Verbandsbereiche vereinfachen. Das fängt bei der Organisation und Durchführung der Vorstandssitzungen an, betrifft selbstverständlich die möglichst effiziente und zügige Verwaltung aller Mitglieder und reicht bis in die Arbeitsabläufe der einzelnen Fachabteilungen hinein.

Eine dieser Abteilungen leidet derzeit unter besonders aufwendigen Prozessen: die Clearingstelle. Hier besitzt die eingesetzte Bearbeitungssoftware nach wie vor deutliches Verbesserungspotenzial. Aktuell kommt unser Pilotprojekt mit HMM und der BARMER in Sachen elektronischer Kostenvoranschlag hinzu, von dem der Kollege Rochell noch berichten wird.

Derzeit muss die Clearingstelle die Daten sowohl in das HMM-System wie auch in das allgemeine System eingeben, was natürlich aufhält. Die Ablage der Vielzahl von gefaxten Anträgen ist ein weiterer Verzögerungsfaktor, der künftig durch das DMS aber deutlich vereinfacht werden wird. Leider wird die Arbeit auch durch viele Anträge zu nicht genehmigungspflichtigen Hilfsmitteln sowie durch unvollständige Anträge erschwert. Und wenn es dann einmal nicht rund läuft, dann kommt auch noch Pech dazu. Mehrere langwierige Krankheitsfälle schmälern die Power. Wir haben uns daher zu zwei Aufrufen per BRANDNEU entschlossen

und Sie um Mithilfe gebeten. Sobald wir wieder voll einsatzfähig sind, teilen wir dies umgehend mit. Für Ihr Verständnis danken wir Ihnen!

In diesem Jahr sind in der Geschäftsstelle drei neue Gesichter hinzugekommen, die ich Ihnen heute persönlich vorstellen darf:

- Getreu dem Motto „Tue Gutes und rede darüber“ ist seit dem 01. April Frau Hannah Reichelt für den Ausbau und die Weiterentwicklung der internen und externen Verbandskommunikation eingestellt. Als studierte Kommunikationswissenschaftlerin und vormalige Volontärin des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) verantwortet sie die Bereiche Mitgliederkommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und ist außerdem Ansprechpartnerin für Fragen aus Ihren Reihen, wenn es um Ihre eigene Kommunikationsarbeit geht.
- Zwei Monate später, am 01. Juni, ist Frau Hanna Barkhoff als Volljuristin zur Verstärkung u.a. der Abteilung Krankenkassenangelegenheiten hinzugekommen. Sie vertritt Frau Hilgemann – ehemals Buhlmann – während ihrer Elternzeit im Bereich Hilfsmittel und unterstützt Frau Pollmeier und Frau Eckert beim Thema Arzneimittel. Außerdem ist sie mit arbeitsrechtlichen Fragestellungen betreut und übernimmt weitere Sonderprojekte.
- Zwei weitere Monate danach, am 01. August, haben wir Frau Edith Alfing mit ins Boot geholt. Als PTA hat sie viele Jahre in einer Apotheke gearbeitet und übernimmt nun in der Clearingstelle die Aufgaben von Birte Albersmann, die nach sieben Monaten beim Verband gekündigt hat, um sich beruflich neu zu orientieren.

Bereits bekannt ist Ihnen Marion Niehues, die seit Anfang Februar aus der Elternzeit zurück ist und zusammen mit Frau Kneilmann von Frau Dr. Verholen die Seminarorganisation übernommen hat. Frau Dr. Verholen hat damit neue Kapazitäten für die pharmazeutische Beratung und die Retaxstelle.

Danksagung

Zum Schluss möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die im zurückliegenden Jahr auf so vielfältige Weise für die Interessen unseres Berufsstandes eingetreten sind. Allen voran natürlich Ihnen als Mitgliedern an der Basis: Ohne Ihre unermüdliche Aufklärungsarbeit gegenüber Patienten und Ihr Engagement bei Politikern in Ihrer Region wäre unsere politische Schlagkraft als Berufsstand eine andere. Und auch wenn sicher nicht immer alles eitel Sonnenschein ist: Für eine gemeinsame Sache sollten wir auch gemeinsam einstehen. Ich finde, das ist uns bisher gut gelungen – lassen Sie uns daher auch in Zukunft Schulter an Schulter für den Berufsstand einstehen.

Schließlich möchte ich mich noch bei der heute hier ebenfalls fast vollständig vertretenen Geschäftsstelle bedanken. Ein tolles Team, das spürt man immer wieder, vor allen Dingen dann, wenn die Belastung hoch ist – und das ist nicht selten der Fall. In besonderem Maße möchte ich die Neuen erwähnen: Frau Reichelt, Frau Barkhoff und Frau Alfing. Wie ich immer wieder höre, haben Sie sich nicht nur eingefunden, sondern sind ganz schnell zu einem verlässlichen Teil des Teams geworden. Das ist in so kurzer Zeit nicht selbstverständlich und freut deswegen umso mehr. Schön, dass wir Sie gewinnen konnten!

Ein besonderer Dank geht ans Sekretariat, das u.a. auch für uns im Vorstand alles zuverlässig managt. Und dabei stets die gute Laune behält, was – das denke ich immer wieder – eine wahre Leistung ist.

Und dann: Liebe Truppe der Clearingstelle, ich weiß, sie haben eine harte Zeit. Aber es wird hoffentlich bald auch wieder bergauf gehen. Für Ihren unermüdlichen Einsatz danken wir Ihnen.

Meinem Vorstand möchte ich ebenfalls ganz besonders danken. Das war schon kein ganz einfaches Jahr. Ihr habt mir zusammen mit der gesamten Geschäftsstelle den Rücken frei gehalten für die Erfüllung meiner deutlich erweiterten Aufgaben in Berlin.

Ihnen allen danke ich für Ihre Aufmerksamkeit!