

Interview mit Staatssekretär Dr. Klaus Schröder am 10. September 2007

Apotheke-Aktiv: Herr Dr. Schröder, viele Leiterinnen und Leiter öffentlicher Apotheken fragen sich, wie lange wird in der Bundesrepublik Deutschland das Verbot des Fremdbesitzes noch bestehen. Ist, Eingedenk der Verfahren gegen einige EU-Mitgliedsstaaten, wie Italien und Österreich, aber auch des anstehenden EuGH-Verfahrens zur Genehmigung einer in Fremdbesitz befindlichen saarländischen Apotheke, nicht davon auszugehen, dass auch hier der Gesetzgeber in absehbarer Zeit reagieren wird?

Schröder: Wie sich der Europäische Gerichtshof (EuGH) entscheiden wird, ist nicht absehbar. Die Bundesregierung hat im EuGH-Verfahren zum Vorabentscheidungsersuchen des Verwaltungsgerichts des Saarlandes die Gründe für die deutsche Regelung zum Fremdbesitzverbot erläutert. Nur weil die EU-Kommission in gleicher Sache Verfahren gegen andere EU-Mitgliedsstaaten eingeleitet hat, ist damit noch keine Vorentscheidung zur Vereinbarkeit des deutschen mit europäischem Recht getroffen. Die Bundesregierung sieht daher keine Veranlassung zu handeln, solange der EuGH diese Frage nicht entschieden haben wird.

Apotheke-Aktiv: Sehen Sie in nicht allzu ferner Zukunft verschiedene – auch neue - Möglichkeiten der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung, beispielsweise sowohl durch so genannte Kettenapotheken, Discount-Apotheken, Kooperationen aber auch der jetzigen öffentlichen Apotheken?

Schröder: Die Zukunft kann ich nicht vorher sagen. Jedenfalls wird z.B. der Europäische Gerichtshof zu entscheiden haben, ob das deutsche Fremdbesitzverbot mit europäischem Recht vereinbar ist oder nicht. Auf nationaler Ebene wird das Bundesverwaltungsgericht entscheiden müssen, ob ein Bestell- und Lieferservice für Arzneimittel in Drogeriemärkten in Zusammenarbeit mit einer öffentlichen Apotheke, die auch Versandhandel mit Arzneimitteln betreiben darf, mit dem Apothekenrecht vereinbar ist. Wie Sie sehen, gibt es also einige Bereiche, die Fragezeichen aufwerfen und Veränderungen der Arzneimittelversorgung zur Folge haben können.

Apotheke-Aktiv: Einerseits besteht in Deutschland eines der bestfunktionierenden Systeme der Arzneimittelversorgung, andererseits scheint die Zeit jedoch auch reif, einige der so genannten „alten Zöpfe“ abzuschneiden. Mit dem GKV-WSG und zuvor AVWG hat die Bundesregierung bereits begonnen, an alten Zöpfen die Schere anzulegen. Arzneimittel-Rabattverträge beispielsweise zeigen Wirkung. Ist vorstellbar, dass die GKV zukünftig nicht nur Wirkstoffe ausschreibt, sondern auch nur noch Wirkstoffe zahlt. Beispielsweise in Form einer Preisliste, die seitens der GKV festgelegt werden könnte. Aus unserer Sicht könnte dies Helfen, Bürokratieabbau zu betreiben. Zudem hätten Patienten die Möglichkeit, auf ein anderes Medikament mit erstattungsfähigem Wirkstoff freiwillig zuzuzahlen. Dies würde den Wünschen vieler Bürgerinnen und Bürger entsprechen.

Schröder: Mit den Festbeträgen existieren bereits heute GKV-einheitliche Erstattungs-Höchstbeträge. Im Übrigen ist es im Sachleistungsprinzip Aufgabe der Krankenkasse, durch Verträge für gute Qualität und



Staatssekretär Dr.Schröder im Gespräch mit BVDA-Geschäftsführerin Helga Fritsch

günstige Preise zu sorgen. Günstige Preise kann man nur erzielen, wenn auch die Absatzmengen bekannt sind. Daher werden die Vertragslieferanten bei Arzneimitteln durch Verträge mit den Krankenkassen bestimmt. Versicherte, die dies nicht möchten, haben das Recht, einen Kostenerstattungs-Tarif zu wählen.

Apotheker-Aktiv: Nochmals zu „alten Zöpfen“. Aus Sicht des BVDA wurde auch in Bezug auf die Möglichkeit der industriellen Verblisterung, also der Herstellung von industriell gefertigten Wochenblistern, der richtige Weg vorgegeben. Allerdings sehen dies zahlreiche Vertreter der Apothekerschaft so nicht und favorisieren die Verblisterung ausschließlich in den Apotheken. Wo sind die Vorteile der industriellen Verblisterung aus Ihrer Sicht zu sehen?

Schröder: Diese Kritik einiger Kreise kann ich nicht nachvollziehen. Die Abgabe auch solcher industriell gefertigter Wochenblister bleibt doch den Apotheken vorbehalten! Meine Gegenfrage lautet: Wieso sollte es Apotheken denn nicht erlaubt sein, solche Wochenblister über einen industriellen Hersteller anfertigen zu lassen? Ich kann mir vorstellen, dass viele Apotheken diesen Service für die Patientinnen und Patienten gerne anbieten möchten, aber die Investitionen in Produktionsanlagen, Personal und Räumlichkeiten sich für einzelne Apotheken gar nicht rechnen. Für sie ist so ein Outsourcing der Verblisterung eine zusätzliche Option.

Apotheker-Aktiv: Bestehen, beispielsweise durch den Internetversandhandel mit Arzneimitteln und der industriellen Verblisterung von Arzneimitteln aus Sicht des BMG nicht Bedenken hinsichtlich des Verbraucherschutzes?

Schröder: Für den Versandhandel mit Arzneimitteln in Deutschland sind ein Qualitätssicherungssystem und weitere entscheidende Sicherheitsanforderungen vorgegeben. Die insoweit erforderlichen Sicherheitsstandards gelten auch für den Fall, dass dieser Versandhandel über das Internet vermarktet wird. Deshalb sieht das Bundesministerium für Gesundheit hier keine Bedenken.

Die Bestellung solcher Blister über das Internet und Versendung mit der Post halte ich für relativ praxisfern. Bei kurzfristigen Medikationsänderungen etwa könnte die Apotheke gar nicht schnell genug reagieren. Versandapotheken haben andere Vorzüge.

Natürlich muss bei der industriellen Verblisterung gewährleistet sein, dass die Patienteninformation gesichert wird und die pharmazeutische Qualität gegeben ist.

Apotheker-Aktiv: Immer wieder ist zu lesen, seitens des BMG sei an eine Entlassung der OTC-Produkte aus der Apothekenpflicht gedacht, einhergehend mit der Rechtsangleichung bzw. Harmonisierung auf EU-Ebene. Bestehen zurzeit Überlegungen, solche Arzneimittel auch für Drogeriemärkte zugänglich zu machen? Wie schätzen Sie hier die Notwendigkeit des Beibehaltens von Sicherheits- und Qualitätsstandards ein, die von Apotheken geboten werden?

Schröder: Die Richtlinie 2001/83/EG beinhaltet auf Gemeinschaftsebene die Rahmenvorschriften für den Verkehr mit Humanarzneimitteln. Sie enthält jedoch keine harmonisierenden Regelungen zur Apothekenpflicht und Freiverkäuflichkeit. Derzeit ist auf EU-Ebene auch nicht geplant, diese Richtlinie entsprechend zu ändern.

In Deutschland besteht für Arzneimittel grundsätzlich Apothekenpflicht. Die Bedingungen für die im Ausnahmefall zulässige Freiverkäuflichkeit außerhalb von Apotheken sind im Arzneimittelgesetz festgelegt und orientieren sich an Sicherheitsaspekten. Das Bundesministerium für Gesundheit hat nicht vor, diese Regelungen zu ändern und beabsichtigt insoweit nicht, Arzneimittel über den bisherigen Rahmen hinaus aus der Apothekenpflicht zu entlassen.

Apotheker-Aktiv: Die Ausbildung der Pharmazeuten gilt als hoch qualifiziert. Sehen Sie die Notwendigkeit für Apothekerinnen und Apotheker, nach oder neben dem Pharmaziestudium eine zusätzliche Ausbildung im kaufmännischen Bereich zu erwerben. Durch eine Änderung der Ausbildungsordnung wäre dies doch möglich?

Schröder: Es ist sicherlich für Apothekerinnen und Apotheker von Vorteil, über kaufmännisches Wissen zu verfügen. Gleichwohl sehe ich nicht, dass das Pharmaziestudium deshalb eine kaufmännische Ausbildung umfassen sollte. In erster Linie handelt es sich bei einem Apotheker um einen besonders qualifizierten Beruf des Gesundheitswesens. Zu dessen Aufgaben gehört es unter anderem, die Patientinnen und Patienten in pharmazeutischer Hinsicht beratend zu unterstützen. Der Beratungspflicht des Apothekers kommt im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel eine besondere Bedeutung zu. Die Hauptaufgabe des Apothekers sehe ich deshalb darin, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln zu versorgen. In diesem Sinne muss auch das Studium ausgerichtet sein.

Apotheker-Aktiv: In jüngster Zeit wird kolportiert, das BMG beabsichtige Apotheken nicht mehr verbindlich den Unterhalt eines Labors vorzuschreiben. Lediglich so genannte Schwerpunktapotheken sollten vorgeschriebene

Untersuchungen durchführen. Hieraus wird geschlossen dass ebenfalls beabsichtigt sei, die Verpflichtung entfallen zu lassen Rezepturen herzustellen. Wir können dieser Argumentation nicht folgen.

Wir können uns zwar vorstellen, dass der Zwang, in jeder Apotheke ein Labor zu unterhalten nach heutigen Gesichtspunkten überdenkenswert ist. Wir ziehen allerdings nicht die Schlussfolgerung, dass Rezepturen abgeschafft werden sollen. Könnte der Aspekt der Freiwilligkeit oder Zusammenschluss einzelner Apotheken eine Rolle spielen?

Schröder: Die Berichte über angebliche Planungen des Bundesgesundheitsministeriums zu diesen Themen haben auch mich überrascht. Dabei handelt es sich um Spekulationen ohne Grundlage. Richtig ist, dass die Apothekenbetriebsordnung überarbeitet werden soll. Wir möchten zunächst mit den Ländern Eckpunkte abstimmen und nicht am grünen Tisch entscheiden, welche Aspekte für die Apotheken in Zukunft wichtig sind. Dabei muss es aber – unabhängig von den genannten Spekulationen - auch erlaubt sein, die bestehenden Regelungen auf den Prüfstand zu heben. Wenn wir alles so lassen wollten, wie es ist, bräuchten wir gar nicht anzufangen.



Apothek-Aktiv: Das BMG soll sich auch mit Überlegungen befassen für öffentliche Apotheken ein offenes Sortiment zuzulassen. Aus unserer Sicht würden dies viele Apotheken begrüßen, nicht unbedingt aber einige Standesvertreter. Muss, bei den gesetzlich vorgeschriebenen Einsparungen im Arzneimittelbereich, die öffentliche Apotheke unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht reagieren können? Was spricht gegen eine Sortimentsausweitung, die vom Gesetzgeber durchaus begleitet werden kann, um möglichen Auswüchsen vorzubeugen?

Schröder: Für die Überlegungen zum Sortiment gilt gleiches wie zur Frage des Labors. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz haben wir die frühere starre Sortimentsbeschränkung schon deutlich gelockert. Ich weiß, dass dies vielen Standesvertretern ein Dorn im Auge ist. Aber ich bin der Überzeugung: die Apothekerinnen und Apotheker sind in erster Linie Heilberufler. Der Staat muss aber auch Rahmenbedingungen geben, damit eine Apotheke wirtschaftlich erfolgreich geführt werden kann. Ansonsten wäre die Versorgung der Bevölkerung nicht gesichert, und die ist für mich maßgeblich.

Apothek-Aktiv: Herr Dr. Schröder, eine letzte Frage. Wie sehen Sie die „Apothekenlandschaft“ und die Struktur der Arzneimittelversorgung in den nächsten Jahren?

Schröder: Die Apothekerinnen und Apotheker sind die Experten für die Arzneimittel. Daher muss die unmittelbare Arzneimittelversorgung Aufgabe der Apotheken bleiben. Mit der neuen Arzneimittelpreisverordnung von 2004 ist der Beruf der Apothekerin bzw. des Apothekers ganz deutlich als Heilberuf beschrieben. Die Apothekerinnen und Apotheker sind gefordert, diese Richtungsentscheidung durch verstärkte Anstrengungen zur Verbesserung ihrer pharmazeutischen Dienstleistungen zu fundieren und dabei auch neue Tätigkeitsfelder z.B. im Bereich der Prävention zu erschließen.

Wie eingangs bemerkt, sind Veränderungen nicht auszuschließen. Ich habe aber keinen Grund, an der herausragenden Qualität auch der zukünftigen Arzneimittelversorgung zu zweifeln.

Herr Dr. Schröder, ich danke Ihnen sehr herzlich für das informative Gespräch.

Das Gespräch führte Helga Fritsch