

## **Es gilt das gesprochene Wort!**

### **Rede von Daniel Bahr MdB Auf dem Deutschen Apothekertag am 27. September 2007 in Düsseldorf**

#### **Anrede**

Wettbewerb ist in aller Munde. Das jüngste Gesundheitsreformgesetz erhielt gar den Titel „Wettbewerbstärkungsgesetz“ auch wenn das, was dort als Wettbewerb verkauft wird, eher seltsam anmutet. Allzu häufig wird Wettbewerb im Gesundheitswesen von eher linken Parteien zwar gefordert, dient aber in Wahrheit dazu, den staatlichen Einfluss zu vergrößern, zentralistische Strukturen aufzubauen und letztlich den Weg in die Einheitsversorgung zu gehen. Ziel von Wettbewerb kann aber nicht die Einheitskasse mit einem Monopolnachfrager nach Leistungen und –anbieter des Krankensicherungsschutzes sein. Wettbewerb funktioniert nur, wenn Vielfalt gewährleistet ist und Unterschiede zugelassen werden.

Auch der Apotheker ist zum Spielball dieser Politik geworden. Mal wird der Apotheker als Heilberuf verstanden, der sich auf die Arzneimittelversorgung ohne Gewinnstreben konzentrieren soll und dem ökonomisches Denken und Handeln vorgeworfen wird und dem deshalb Naturalrabatte verboten werden. So ist es mit dem AVWG von Anfang 2006 geschehen. Schon ein paar Monate später wurde bei den Diskussionen um das GKV-WSG der Apotheker als Unternehmer gesehen und er sollte – so war es der Wille der Koalition – Rabatte aushandeln und in einen Preiswettbewerb treten. Es zeigt sich, dass der Apotheker gerne herangezogen wird, wenn es um Kostendämpfung und Sparbeiträge geht, die Begründung ist dann beliebig.

In Wahrheit ist der Apotheker ein Zwitter. Er ist Kaufmann und Heilberufler zugleich. Das lässt sich nicht voneinander trennen.

Deutschland hat in der Geschichte der Medizin erhebliche Pionierarbeit geleistet, es war die „Apotheke der Welt.“ Doch dieser Zustand ist lange her und trifft heute nicht mehr zu. Was aber nach wie vor zutrifft, ist, dass das noch heute als Qualitätssiegel der Ausbildung festgeschriebene Profil der Apotheker auch weiterhin dazu führt, dass die Patienten in den Apotheken gut aufgehoben sind und gut beraten werden.

In der Gesundheitspolitik muss so viel Wettbewerb wie möglich für Effizienzsteigerung sorgen. Der Gesundheitsmarkt ist aber nach wie vor ein ganz besonderer Markt. Das wird hier wohl keiner bestreiten. Das heißt, dass nicht alles, was in anderen Branchen möglich und erwünscht ist, einfach auf die Beziehungen im Gesundheitsmarkt eins zu eins übertragen werden kann. Die Gesundheitspolitik muss die Arzneimittelversorgung in Deutschland so organisieren, dass sie den Bedürfnissen der Menschen entspricht und ein hohes Maß an Sicherheit gewährleistet. Kaum ein anderes Land hat heute eine so gute Arzneimittelversorgung wie Deutschland.

- Jeder Bürger hat jederzeit Zugang zu Medikamenten egal ob er in der Stadt oder auf dem Land wohnt, egal ob er sie vormittags oder nachts oder am Wochenende benötigt.
- Die Arzneimittelversorgung weist einen hohen Grad an Sicherheit auf. Das aufkommende Problem von Fälschungen hat so – bisher jedenfalls - nicht auf die Verbraucher durchschlagen können.
- Der einzelne Apotheker fühlt sich für seine Apotheke und seine Kunden verantwortlich. Teilweise übernimmt er eine Mittlerfunktion zwischen Arzt und Patient. Dort wo die Zeit beim Arzt nicht gereicht hat, wo Zusatzinformationen notwendig sind, nimmt sich der Apotheker die Zeit, entsprechend zu informieren.

Was haben wir davon, wenn etwas vermeintlich billiger würde, aber die Versorgung qualitativ schlechter?

Das Fremd- und Mehrbesitzverbot erklärt sich aus der heilberuflichen Komponente des Apothekenberufs. Wer immer daran etwas ändern will, muss nachweisen, dass das Angestrebte qualitativ besser ist als der Ist-Zustand:

- Wird die räumliche Versorgung besser?
- Werden die individuellen Bedürfnisse der Patienten und Versicherten besser erfüllt?
- Wird die Beratung besser?
- Werden die Arzneimittelpreise niedriger?

Daran muss sich die Diskussion um eine Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes messen lassen.

Niedrige Preise, soviel ist auch klar, gibt es nur dann, wenn die Arzneimittelpreisverordnung komplett aufgehoben würde, die Pharmahersteller bei den Preisen trotz Festbeträgen und Arzneimittelhöchstbeträgen noch nennenswerte Spielräume haben, die nicht durch die Krankenkassen in Rabattverträgen ausgeschöpft werden und – ein ganz wesentlicher Aspekt – das Zusammenspiel aus vertikaler und horizontaler Konzentration den Preissetzungsspielraum für die Apothekenketten nicht sogar zu Lasten der Verbraucher erhöht. Anderenfalls würden die Apothekenketten nämlich nur eine Produzentenrente beim Apothekenkettenkonzern bewirken.

Über eines muss man sich auch klar sein. Wer wie die Grünen Wettbewerb fordert und deshalb Apothekenketten zulassen will, handelt kurzsichtig und er muss sich über die Konsequenzen im Klaren sein. Wer wirtschaftspolitisch konsequent handelt, müsste den gesamten Arzneimittelmarkt marktwirtschaftlich orientieren. Der müsste die Abschaffung von Festbeträgen und Festpreisen fordern, die Aufhebung von Importquoten, gesetzlichen Zwangsrabatten, Bonus+Malus-Regelungen, Aut-Idem, Verbot von Naturalrabatten usw. usw. Und dann noch einmal neu überlegen, welche Vorgaben im Hinblick auf Versorgung und Sicherheit unerlässlich sind.

Der deutsche Arzneimittelmarkt ist doch hochgradig überreguliert. Es gibt eine Vielzahl von Regelungen, die zum Teil ineinander greifen oder sich überschneiden:

Arzneimittelrichtlinien, Gesetzlich ausgeschlossene Arzneimittel, Festbeträge für Arzneimittel, Nutzenbewertung und nun auch Kosten/Nutzenbewertung von Arzneimitteln,

für Arzneimittel, die nicht in eine Festbetragsgruppe einbezogen werden können, gibt es gemäß § 31 Abs. 2 a SGB V seit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz einen durch die Spitzenverbände der Krankenkassen festgesetzten Höchstbetrag,

Arzneimittel, deren Preis 30 Prozent unter Festbetrag liegt, können von der Zuzahlung freigestellt werden,

Arzneimittelvereinbarung und Arzneimittelrichtgrößen, AutIdem-Regelung, Importförderung, Preisvergleichsliste, Rabatte, Sonderregelungen im Zusammenhang mit der integrierten Versorgung,

Wegen der unterschiedlichen Preisbildung im ambulanten und stationären Sektor, ist eine Sonderregelung in § 115 c SGB V installiert worden, die dafür sorgen soll, dass Krankenhäuser die Patienten auf die Arzneimittel einstellen, die im ambulanten Bereich preisgünstig zu haben sind

Arzneimittel, die besonders teuer oder risikobehaftet sind, dürfen nur in Abstimmung mit einem Arzt für besondere Arzneimitteltherapie verordnet werden.

Diese ganzen Regelungen durchblickt kein Mensch mehr. Zudem wirken die Instrumente zum Teil gegenläufig. Deshalb ist die Diskussion darüber, ob das angestrebte Ziel einer wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung nicht auch anders – ohne die vielen regulatorischen Mittel besser herzustellen ist – so wichtig.

Genauso wichtig ist mir, dass Wettbewerb nur unter fairen Bedingungen funktionieren darf. Es ist eine Benachteiligung, wenn Wettbewerber Pflichten zu erfüllen haben, die andere nicht erfüllen müssen. Die Apotheke vor Ort bringt wichtige Gemeinwohlaufgaben wie Nacht- und Wochenenddienst. Wenn jetzt Drogerien oder andere versuchen, über die Ausnutzung des Versandweges sich den Anschein einer Apotheke zu geben ohne die Pflichten zu erfüllen, dann sind das unfaire Wettbewerbsbedingungen für die Apotheken vor Ort. Hinzu kommt, dass Apotheken eine Vielzahl von Voraussetzungen erfüllen müssen, um den Sicherheitsstandard zu gewährleisten. Wir wissen noch nicht, ob und inwieweit Verbraucher von solchen Angeboten Gebrauch machen. Es könnte aber eine Gefahr für die Sicherheit und die Versorgung vor Ort entstehen. Damit wir uns verstehen: Der Weg, den Versandhandel komplett wieder zu verbieten, halte ich für nicht mehr gangbar und im Übrigen auch nicht für mehrheitsfähig. Wir sollten deshalb gemeinsam an einem Weg arbeiten, wie die nicht gewollten Auswüchse verhindert werden können.

Die Apotheken müssen ihre Stärken zeigen. Die Beratungsqualität und den Service für den Bürger immer wieder aufs Neue beweisen. Immer wieder wird kritisiert, dass die Intimität in einer Bank oder bei der Post größer ist als in der Apotheke. Angesichts des wachsenden Bedarfs nach Beratung und Information, muss die Apotheke vor Ort hier Anstrengungen unternehmen, dem Bedürfnis nach vertraulicher Beratung gerecht zu werden.

Führen wir ernsthaft die Auseinandersetzung darüber in welchen Bereichen wir den Apotheker in seiner heilberuflichen Verantwortung stärken müssen und in welchen Bereichen marktwirtschaftliche

Lösungen ohne Verlust wichtiger gesundheitspolitischer Anliegen möglich und sinnvoll sind. Natürlich muss sich der Gesundheitssektor, müssen sich die Gesundheitsberufe (Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte, etc.) den wandelnden Bedingungen anpassen. Dabei darf aber das Ziel der Versorgungsqualität nicht aus dem Blickfeld geraten. Wie so etwas gehen kann, haben die Apotheker bewiesen als sie vor einigen Jahren die APO-Card entwickelt haben, mit der ohne allzu großen Aufwand und ganz pragmatisch eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung gelungen wäre. Diese Idee ist nun in die allerdings sehr viel teurere und umfangreichere Lösung einer Gesundheitskarte eingegangen. Hoffen wir, dass das angestrebte Ziel dennoch erreicht werden kann.