

## HINTERGRUND

### Außer Kontrolle

Was läuft schief bei der Überwachung niederländischer Arzneimittelversender?

Die Rechtsgrundlage für den Arzneimittelversand aus den Niederlanden nach Deutschland war schon immer schwach – faktisch anfangs sogar glatt illegal. Deutsche Gerichte haben schon 2004 angemahnt, dass bestimmte Anforderungen und Gleichheitskriterien in den Niederlanden nicht erfüllt werden: Keine Pflicht zur Präsenzapothek, keine Qualitätssicherung, keine Versandlaufzeiten, keine kostenlose Zweitzustellung, keine Sendungsverfolgung und keine Transportversicherung. Zwar gab es in den vergangenen 15 Jahren einige Veränderungen, doch auch heute findet man immer noch viele Tatsachen, die den Arzneimittelversandhandel aus den Niederlanden so fragwürdig machen. / Von *Harald G. Schweim*

Auch abgesehen von der aktuellen Corona-Pandemie befindet sich der deutsche Gesundheitsmarkt in einem dramatischen Wandel. Hinzu kommt die Furcht vor der Unbezahbarkeit des Systems ohne erhebliche Zuschüsse aus Steuergeldern. In „guten Zeiten“ verblieben entlang der Wertschöpfungskette vom Hersteller bis zum Verbraucher knapp 40 Prozent im Bereich der Arzneimitteldistribution. Dies weckte Begehrlichkeiten bei nicht wenigen Geschäftsleuten und Gesundheitspolitikern. Von interessierten Kreisen wurde daher als Alternative zur Arzneimittelversorgung durch die Vor-Ort-Apotheken der Versandhandel, mit angeblich „enormen Einsparungen“ für die Sozialsysteme, angesehen.

### Einführung des Versandhandels in Deutschland

Der „Runde Tisch im Gesundheitswesen“ empfahl im April 2002, unter welchen Voraussetzungen der Arzneimittelversandhandel als neuer Distributionsweg in Deutschland eingeführt werden könnte. Viele einzelne, zum Teil spätere „Großversender“ und Kapitalgesellschaften mit dem Fernziel „Apothekenketten“ waren treibende Kräfte gewesen. Angelockt von den „sagenhaften“ Verdienstspannen hatten sie zum Teil seit Jahren an diesem Brett gebohrt und dabei auch gleich das Mehrbesitz- und Fremdbesitzverbot im Visier.

Doch wenn weiterhin Arzneimittelsicherheit und Verbraucherschutz gewährleistet werden sollen, lässt sich für die Krankenkassen mit Versand kaum Geld sparen. Zu diesem Fazit kam eine schon 2002 durchgeführte Studie der Unternehmensberatung Cap Gemini Ernst & Young (seit 2004: Capgemini). Dies ist besonders bemerkenswert, da dieses Wissen der Politik zwei Jahre vor der Freigabe des Versandhandels 2004 bekannt war.

Mit Arzneimittelversandhandel könnten die Probleme des Gesundheitswesens und die steigenden Ausgaben nicht bewältigt werden. Es bestehe weder ein rechtlicher noch ein politischer Zugzwang, das Versandhandelsverbot in Deutschland aufzuheben, insbesondere nicht aus europäischer Sicht, so die Studienautoren. Das Ergebnis ihrer Analyse lautete, dass sich ohne tiefgreifende Einschnitte in die bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems ein Arzneimittelversandhandel mit signifikantem Einsparpotenzial in Deutschland nicht aufbauen ließe!

In trauter Einigkeit und voller Ignoranz für vorstehende Fakten hatte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) mit Zustimmung der Union (Oppositionsführerin Angela Merkel!) 2004 das Versandhandelsverbot für alle Arzneimittel aufgehoben.



Foto: imago images/sepp spiegel

**Startschuss mit ministeriellen Lobpreisungen** – die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) versprach sich von der Einführung des Arzneimittelversandhandels hohe Einsparungen für das Gesundheitssystem.

Die Einführung des Versandhandels 2004 wurde wie folgt angekündigt:

*„Auf Grund von Regelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes ist ab 2004 der Bezug von apothekenpflichtigen Arzneimitteln auch über Versand- oder Internetapotheken ermöglicht. Um in dieser Hinsicht ein hohes Maß an Verbraucherschutz zu gewährleisten, müssen die teilnehmenden Apotheken hohe Sicherheits- und Qualitätsanforderungen erfüllen, um eine behördliche Erlaubnis für diesen Handel zu erhalten. Die jeweilige Erlaubnis zur Teilnahme am Versandhandel wird von der zuständigen Landesbehörde erteilt. Apotheken anderer EU-Mitgliedstaaten dürfen ebenfalls Arzneimittel an Endverbraucher in Deutschland versenden, sofern sie die deutschen Sicherheitsstandards erfüllen. Von diesen Apotheken dürfen nur in Deutschland zugelassene Arzneimittel versandt werden, denen eine Packungsbeilage in deutscher Sprache beiliegen muss. Die Apotheke muss außerdem eine Beratung in deutscher Sprache sicherstellen.“*

Zum Start veröffentlichte das BMG auf seiner Website sogar eine „Werbeoffensive“ für den Versandhandel: *„Wie in anderen europäischen Staaten längst üblich, ist nun der Versandhandel mit Arzneimitteln auch in Deutschland freigegeben. Öffentliche Apotheken müssen sich dem Wettbewerb mit den Versandapotheken stellen. Für Versandapotheken gelten dabei selbstverständlich die gleichen hohen Maßstäbe im Hinblick auf Verbraucherschutz und Arzneimittelsicherheit, wie man das auch von der öffentlichen Apotheke vor Ort kennt. Heute Morgen hatte Paul Strutthaus (74), Witwer und allein lebend, Besuch von seinem Hausarzt Dr. Baumann. Der Diabetiker hatte sich bei einem Sturz den Knöchel verstaucht, und jetzt ist er erstmal eine Weile ans Haus gefesselt. Abgesehen von seinem Knöchel reicht sein Insulin nur noch für fünf Tage, aber er ist dringend darauf angewiesen. Paul Strutthaus ist ratlos: ‚Ich schaffe es nicht bis zur Apotheke. Wie soll ich jetzt an meine Arznei herankommen?‘ Dr. Baumann hat keine Zeit und kann das Mittel nicht besorgen. Der nächste Patient wartet bereits. Aber er weiß einen Ausweg: ‚Lassen Sie sich das Insulin doch per Versandapotheke direkt nach Hause liefern.‘ Herr Strutthaus findet diesen Vorschlag gut. Er steckt das Rezept in einen Umschlag und schickt seinen Enkel damit zum Briefkasten. Am übernächsten Tag wird ihm das Medikament ins Haus geliefert. Die Versandapotheke versorgt nun Herrn Strutthaus als chronisch Kranken immer rechtzeitig mit Insulin.“*

Nur ungewöhnlich dumme Menschen werden sich nicht gefragt haben, warum Herr Strutthaus seinen Enkel nicht mit dem Rezept zur nächsten Apotheke schickte, sondern zum Briefkasten und zwei Tage auf sein Arzneimittel wartete. Die Apotheke vor Ort liefert sofort oder (normalerweise) noch am selben Tag. Sparen kann er – aufgrund der Preisbindung für verschreibungspflichtige Produkte – sowieso nichts. Und ob der Arzt rechtskonform handelte, einen Vertriebsweg zu empfehlen? Aber im zuständigen BMG „kratzte“ das wohl niemanden.

Die Milliardeneinsparungen blieben aus

Der „Köder“, dass die Krankenkassen finanziell enorm, um viele Milliarden Euro, entlastet würden, hat sich bis heute nicht realisiert, nur das Arzneimittelversorgungssystem ist schwer angeschlagen, und die Institution „öffentliche Apotheke“ mit ihrem gesetzlichen Versorgungsauftrag steht „am Abgrund“. Und der Abwärtstrend beschleunigt sich weiter. Noch nie ist die Zahl der Apotheken innerhalb eines Jahres so stark gesunken wie 2019. Ende 2019 gab es in Deutschland noch 19.075 Apotheken – 348 weniger als im Vorjahr. Immer weniger Betriebe, immer weniger „Chefs“ – aber die „Chefs“ haben im Durchschnitt immer mehr Betriebe. Die Zahl der Inhaber ist um 409 gesunken, ein Minus von 2,7 Prozent im Vergleich zu einem Minus von 1,8 Prozent bei der Apothekenzahl. Ende 2019 haben laut den von der ABDA veröffentlichten Zahlen 14.473 Inhaber 19.075 Apotheken betrieben. Im Vorjahreszeitraum waren es noch 14.882 Inhaber.



**Die Gesundheitsreform 2004** führte durch die Filialisierung kurzzeitig zwar zu einer Vermehrung der Apotheken. Doch seit mehr als zehn Jahren beobachtet man einen deutlichen Abwärtstrend.

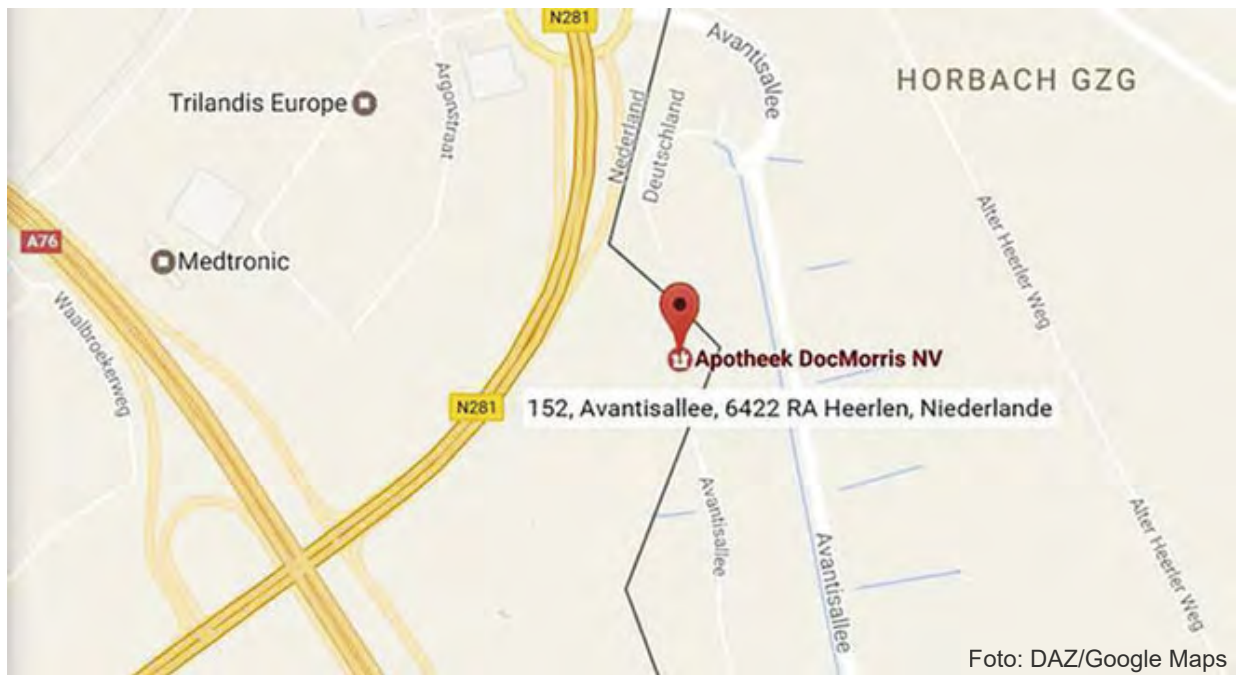
### Problemland Niederlande

Probleme machen von Anfang an eigentlich nur ausländische Versandapotheken aus den Niederlanden. Die Rechtsgrundlage für den Arzneimittelversand aus den Niederlande nach Deutschland war schon immer schwach – faktisch anfangs sogar glatt illegal. Deutsche Gerichte haben schon 2004 angemahnt, dass bestimmte Anforderungen und Gleichheitskriterien in den Niederlanden nicht erfüllt werden: Keine Pflicht zur Präsenzapotheke, keine Qualitätssicherung, keine Versandlaufzeiten, keine kostenlose Zweitzustellung, keine Sendungsverfolgung und keine Transportversicherung.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gab in seiner „Länderliste“ zu § 73 AMG 2005 bekannt: *„Das BMG hat auf der Grundlage einer europaweiten Erhebung festgestellt, dass zurzeit in den Niederlanden und im Vereinigten Königreich für den Versandhandel und den elektronischen Handel mit Arzneimitteln dem deutschen Recht vergleichbare Sicherheitsstandards bestehen. Für die Niederlande gilt dies, soweit Versandapotheken gleichzeitig eine Präsenzapotheke unterhalten.“*

Es hat damals keine direkte Überprüfung der bestehenden niederländischen Apotheken durch deutsche Behörden, sondern nur eine summarische nach Aktenlage gegeben.

Danach wurde u. a. den Niederlanden – dann, wenn auch eine Präsenzapotheke unterhalten werde – attestiert, dass dem deutschen Recht vergleichbare Bedingungen für den Versand von Arzneimitteln vorliegen. Der Versand wurde damit ministeriell für nach § 73 Absatz 1, Nr. 1a AMG zulässig gehalten. Über die Kriterien und die Durchführung der der Länderliste zugrunde liegenden europaweiten Erhebung durch das BMG sind bis heute keine Auskünfte zu erzielen!



Wenige Meter von der deutschen Grenze entfernt im niederländischen Heerlen sitzt DocMorris (und heute die zum Konzern gehörende Shop Apotheke) und liefert unbekümmert Arzneimittel aller Art nach Deutschland, obwohl der Prüfbericht der Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, IGJ vom 08. April 2016 feststellte: *„DocMorris ist ein Großhandel, der mit in Deutschland zugelassenen Arzneimitteln handelt. Der Großhandel führt ein breites Sortiment an Arzneimitteln, darunter auch kühlkettenpflichtige. DocMorris liefert [...] die Arzneimittel nur an deutsche Patienten. Die Arzneimittel werden durch den Großhandel von deutschen Lieferanten bezogen.“*

#### Einführung von „Grenzapotheken“ in den Niederlanden

Über die Gründe, warum die Niederländer sich zu der „Grenzapotheken“-Regelung entschlossen haben, kann man nur spekulieren, und es kommen einem, unter anderem, sicher handfeste ökonomische in den Sinn. Liest man den Text aufmerksam, fällt sofort auf, dass diese Apotheken nicht die niederländische Bevölkerung als zu versorgende Zielgruppe haben, im Gegenteil, es ist den Grenzapotheken sogar untersagt, Einheimische zu beliefern, da sie nicht immer den niederländischen Gesetzen und Berufsstandards entsprechen können.

Somit ist erklärt, wenn auch nicht verständlich, dass Grenzapotheken hinsichtlich der Überwachung nur „zweite Geige“ spielen. Für einen überzeugten Europäer und Apotheker, der sich einer unteilbaren Vigilanz verpflichtet fühlt, eine horrible Vorstellung.

Die Aufsichtsbehörde (IGJ) erlaubt Abweichungen also von der niederländischen gesetzlichen Norm bei der Überwachung von Grenzapotheken. Dafür gibt es strenge Bedingungen: Die Grenzapotheke liefert nur Medikamente an Patienten, die in einem anderen EU-Mitgliedstaat leben. Die Apotheke entspricht den Gesetzen und Vorschriften des EU-Mitgliedstaates, in dem der Patient lebt und dies demonstriert. Der Grenzapotheker reicht dafür eine schriftliche Stellungnahme bei der IGJ ein. Diese stammt von der zuständigen Behörde des Landes, in dem der Patient lebt. [...] Für die Übergangszeit zu dieser Ausnahme war ein halbes Jahr (ab September 2017) vorgesehen. Im März 2017 hat die IGJ alle Grenzapotheken aufgefordert, die Bescheinigung einer zuständigen Behörde desjenigen EU-Mitgliedstaates vorzulegen, in das sie versenden. Bescheinigt werden soll, dass die Apotheke – abweichend von den niederländischen Normen für „goede zorg“ – rechtskonform nach den Anforderungen des betreffenden EU-Mitgliedstaates handelt. Das ist bis heute nicht geschehen, und daher ist völlig unverständlich, warum die ABDA nicht einen neuen Rechtsweg in den Niederlanden eröffnet hat.

Wegen der Art und Weise der alleinigen Ausrichtung des niederländischen Versandhandels ins europäische Ausland (Deutschland) stellt sich die Frage, ob die europäische Warenverkehrsfreiheit überhaupt berührt wird und der vom EuGH unterstellte Sachverhalt zutrifft. Durch diesen (Um-)Weg werden die deutschen Regelungen unter Missbrauch der Warenverkehrsfreiheit ausgehebelt. Es werden deutsche Arzneimittel nach den Niederlanden

verbracht und zwar nicht mit dem Ziel, sie dort an niederländische Kunden in Verkehr zu bringen, im Gegenteil, das ist ausdrücklich untersagt, sondern um sie von dort aus an deutsche Kunden zu versenden und damit in Deutschland in Verkehr zu bringen.

Auszug aus der FAQ

## **zur Grenzapotheeken-Regelung auf der Website der Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, IGJ**

### **Wie beurteilt die IGJ die Grenzapotheeken?**

In allen öffentlichen Apotheken prüft die IGJ die Qualität der pharmazeutischen Versorgung gemäß dem Arzneimittelgesetz und der niederländischen Rechtsnorm „gute Versorgung“. Dieser Standard wird durch niederländische Berufs- und Branchennormen definiert.

Bei der Überwachung der Grenzapotheeken lässt die Aufsichtsbehörde - unter bestimmten Bedingungen - Abweichungen von der niederländischen Rechtsnorm zu. Es gelten strenge Bedingungen:

Die Grenzapotheke liefert nur Medikamente an Patienten, die in einem anderen EU-Mitgliedstaat leben. Die Apotheke kann die gesetzlichen niederländischen Normen nicht erfüllen, da die Apotheke an die Gesetze und Vorschriften des anderen EU-Landes gebunden ist.

Die Apotheke hält sich jedoch an die Gesetze und Vorschriften des EU-Mitgliedstaates, in dem der Patient lebt, und weist dies durch eine schriftliche Erklärung einer zuständigen Behörde des Landes, in dem der Patient lebt, nach. Eine zuständige Behörde ist z. B. eine Inspektion oder ein Ministerium.

### **Wann trifft die IGJ Maßnahmen?**

Kann die Grenzapotheke die vorgenannten Bedingungen nicht erfüllen? In diesem Fall wird die Inspektion anhand der geltenden niederländischen Gesetze und Vorschriften und anhand des professionellen Standards überprüft. Erfüllt die Grenzapotheke diese Anforderungen nicht, ergreift die Aufsichtsbehörde Durchsetzungsmaßnahmen. Dies steht im Einklang mit der regelmäßigen Überwachung der Apotheken.

### **Was passiert, wenn ich die Bedingungen nicht erfülle?**

Auf der Grundlage eines Kontrollbesuchs kann die Inspektion zu der Schlussfolgerung kommen, dass ein bestimmter Standard nicht (vollständig) erfüllt wurde. In diesem Fall wird der Apotheke eine angemessene Frist zur Behebung der Mängel eingeräumt.

### **Was kann ich tun, wenn ich aufgrund anderer Gesetze von den niederländischen Normen abweiche?**

Die Abweichung von den niederländischen Standards kann die Folge einer unterschiedlichen Gesetzgebung in dem Land sein, in dem die Apotheke ihre Dienstleistungen konzentriert. Eine Erklärung einer zuständigen Behörde dieses Landes muss dann nachweisen, dass die geltenden Gesetze und Vorschriften in diesem Land von denen der Niederlande abweichen. Und dass die Grenzapotheke dadurch nicht oder nur eingeschränkt den „goede zorg“-Standard in den Niederlanden erfüllen kann.

### **Was muss eine Erklärung einer zuständigen Behörde erfüllen?**

Die Erklärung der zuständigen Behörde des anderen Landes beschreibt die geltenden Gesetze und Vorschriften der Teile der Pflege, die von den in den Niederlanden geltenden Normen abweichen. Aus der Erklärung muss deutlich hervorgehen, was die geltenden Vorschriften des jeweiligen Landes beinhalten. Sie muss nachweisen, dass diese Vorschriften es der Grenzapotheke unmöglich machen, die niederländischen Vorschriften in dieser Hinsicht einzuhalten.

### **Wann muss ich in der Lage sein, eine Erklärung einer zuständigen Behörde vorzulegen?**

Die Grenzapotheke muss die Erklärung bei einem Besuch der Inspektion vorzeigen. Verfügt die Apotheke bei einem Kontrollbesuch nicht über eine solche Erklärung? Wenn ja, hat die Apotheke 8 Wochen Zeit, um eine Stellungnahme einzuholen und der Inspektion vorzulegen.

### **Wie alt kann eine Aussage sein?**

Die Erklärung hat eine angemessene Lebensdauer von 10 Jahren. Die Grenzapotheke muss die Inspektion jedoch unverzüglich informieren, wenn es eine Gesetzesänderung im Bestimmungsland gibt.

### **Was soll ich tun, wenn ich nicht rechtzeitig eine Aussage machen kann?**

Es ist die Verantwortung der Apotheke, rechtzeitig eine Erklärung der zuständigen Behörde zu erhalten.

### **Muss eine ausländische Behörde die Apotheke inspizieren?**

Es ist nicht das Ziel, dass eine ausländische Behörde eine Inspektion in einer (Grenz-)Apotheke in den Niederlanden durchführt.

### Die einfache Lösung

Für alle Probleme hätte es damals eine einfache Lösung gegeben, und es ist unverständlich, warum die ABDA damals nicht energisch insistierte. Die Vorschriften für die Arzneimittelversorgung und den Apothekenbetrieb haben sich 2006, 2007 und 2017 in den Niederlanden und in Deutschland 2012 grundlegend geändert. Eine Überprüfung der Vergleichbarkeit der geänderten Bedingungen, ob die Voraussetzungen aus dem Jahre 2004 (Versandhandels-erlaubnis) bzw. 2005 (Länderliste) noch vorliegen, hat es auf deutscher Seite nicht gegeben. Das BMG hätte nur die Bekanntmachung aus 2005 (ständige Aktualisierung war zugesagt, die nie erfolgt ist), im Lichte der neuen deutschen Fakten und der „Grenzapothekenverordnung“ ändern müssen und die Niederlande streichen. Eine solche Änderung der Bekanntmachung wäre ohne Befassung des Bundestages oder ein Gesetz möglich gewesen.

Rechtlich war es nicht so, wie die deutsche Länderliste forderte, dass die niederländischen Arzneimittelversender sowohl eine lokale Präsenzapotheke als auch eine Versandapotheke betreiben. Somit wären die Niederlande sofort von der Länderliste zu entfernen, der Versand aus ihnen nicht mehr zulässig gewesen.

### Die Spahn'sche Lösung

Der amtierende Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) will dieses Problem nun lösen. Als für die Länderliste zuständiger Bundesminister hat er jedoch nicht vor, die Bekanntmachung zu aktualisieren und damit die Niederlande aus ihr zu entfernen, sondern den entsprechenden Passus (§ 73 Absatz 1 Satz 3) aus dem Arzneimittelgesetz (AMG) völlig zu streichen. Damit würde die Rechtsgrundlage für die Länderliste de facto aufgehoben. In der Begründung heißt es dazu, das gemeinsame europäische Versandhandelslogo mache die Länderliste obsolet.

Allerdings: Das Logo bescheinigt lediglich die Einhaltung der Regeln im Absenderland. Gemäß § 73 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1a AMG muss der Versender jedoch nach dem jeweiligen nationalen Recht, „soweit es dem deutschen Apothekenrecht im Hinblick auf die Vorschriften zum Versandhandel entspricht, oder nach dem deutschen Apothekengesetz „befugt“ sein. Ob dies erfüllt ist, sollte bisher eigentlich durch die Länderliste geklärt werden.

### Keine Inspektionen bei niederländischen EU-Versendern in den vergangenen Jahren

Vor der Frage der Überwachung der EU-Versender verschließen der Bundesgesundheitsminister, der EU-Kommissar für den Binnenmarkt und die deutschen Arzneimittelbehörden in Deutschland und der EU die Augen. Auch eine Nachfrage des SPD-Europaabgeordneten Bernd Lange brachte kein Licht ins Dunkel. DAZ.online hat daher einen Fragenkatalog an die niederländischen Behörden geschickt, den die Überwachungsbehörde beantwortet hat: Immerhin fühlen sich die niederländischen Behörden für DocMorris und die Shop Apotheke zuständig. In einem langen Statement erklärt eine Behördensprecherin gegenüber DAZ.online, dass die Aufsicht die Apotheken im Allgemeinen auf Basis einer Risikobewertung kontrolliere. Allerdings: Niederländische Vor-Ort-Apotheken hätten sehr viel umfangreichere Aufgaben in der Versorgung als die EU-Versender und würden daher auch intensiver kontrolliert. Auf Basis von Datenauswertungen schätze man das Risiko ab. Im Falle der EU-Versender sei man mit diesem Modell zu dem Schluss gekommen, dass in den vergangenen Jahren keine Vor-Ort-Inspektionen nötig waren. Immerhin wissen wir jetzt, wer sich für die Überwachung zuständig fühlt.

Dass in den Hallen von DocMorris und der Shop Apotheke jahrelang kein Sachverständiger stand, um die Versorgung mehrerer Tausend Patienten pro Tag zu kontrollieren, ist allerdings erschreckend. Demnach fand weder bei DocMorris noch bei der Shop Apotheke in den vergangenen Jahren eine Vor-Ort-Inspektion statt. Die Behörde begründet das mit Risikoabschätzungen und nicht vorhandenen Kapazitäten.

## Spahn verärgern?



Foto: DAZ/Alex Schelbert

**Warum ist es der ABDA** so immens wichtig, Gesundheitsminister Jens Spahn nicht zu verärgern, fragte beispielsweise die Vorsitzende der TGL Nordrhein, Dr. Heidrun Hoch.

Die Vorsitzende der TGL Nordrhein, Dr. Heidrun Hoch, hat eine wichtige Frage gestellt: Warum ist es der ABDA so immens wichtig, Gesundheitsminister Jens Spahn nicht zu verärgern? Möglicherweise führt eine Anfrage der Linken an das BMG hier weiter. Die Linksfraktion, allen voran die Apothekerin Sylvia Gabelmann, sieht den derzeitigen apothekenpolitischen Kurs der Bundesregierung sehr kritisch, daher fordern sie seit Jahren ein Rx-Versandverbot und weniger Einfluss von kapitalgesteuerten Konzernen im Gesundheitswesen. Die Linken erinnern daran, dass das EuGH-Urteil im Herbst 2016 nur zustande kam, weil die Bundesregierung „keine ausreichenden Nachweise“ dafür einbrachte, dass die Rx-Preisbindung zum Erhalt der flächendeckenden Versorgung geeignet sei. In diesem Zusammenhang erinnern die Linken an das Auskunftsersuchen des Oberlandesgerichtes München, bei dem das Gericht die Bundesregierung in dieser Sache um eine amtliche Auskunft gebeten hatte. Dass das BMG auf die Frage bislang nicht geantwortet hat, ordnet die Linksfraktion als „Skandal“ ein, „da so Fakten geschaffen werden könnten, die eine weitere Einschränkung der verbrieften Zuständigkeit des deutschen Gesetzgebers für das deutsche Gesundheits- und Sozialsystem zementieren“. Das lässt aus Sicht der Linken zwei Schlüsse zu: Entweder im BMG wisse man nichts davon, dass die im Arzneimittelgesetz (§ 78) festgehaltene Rx-Preisbindung für EU-Versender unmittelbar mit wichtigen anderen Regelungen im Arzneimittelmarkt verbunden ist, oder dies werde „bewusst negiert“. Für die Linken passen auch die Pläne des Ministers zum E-Rezept „ins Bild“, weil dies die Versender bevorteile. Sie erinnern in diesem Zusammenhang an die ehemalige Politik-Beratungsfirma „Politas“, die Jens Spahn mit „seinem früheren Geschäftspartner M. M.“ betrieb, der bis vor Kurzem im Vorstand von DocMorris saß (s. Kasten).



## DocMorris-Frontmann Max Müller geht von Bord



Foto: DAZ/Alex Scheibert

### Max Müller

Seit Anfang April ist Max Müller, ehemaliger Chief Strategy Officer und Vorstandsmitglied bei DocMorris, Leiter des Bereichs Public Affairs Deutschland und EU für den Pharma- und Agrarkonzern Bayer. Müller startet seine Karriere als Referent eines CDU-Bundestagsabgeordneten. Im Oktober 2002 lädt Eckart von Klaeden (CDU) in die Parlamentarische Gesellschaft zu einem Treffen junger Parlamentarier. Neben Müller sitzt ein junger Unionsabgeordneter: Jens Spahn. Die beiden kommen ins Gespräch. Solche Verbindungen sind Müllers größtes Pfund. Anfang 2003 gründet er die Agentur Kommunikation Politik und Wirtschaft (KPM), mit der er Unternehmen aus der Gesundheitsbranche Kontakte in die Politik vermittelt. Erster KPM-Kunde ist DocMorris. Der Rx-Versand ist zu der Zeit noch illegal, das Unternehmen kämpft dafür, dass sich das ändert – Müllers Kontakte sind dabei viel wert - unter anderem tauscht er sich mit Spahn dazu aus. „Wir hatten beide Lust, die Gesundheitsbranche ein bisschen aufzumischen“, zitiert Spahn-Biograph Michael Bröcker Max Müller. 2006 gründet er zusammen mit Spahn und dessen Büroleiter Markus Jasper eine Firma, der die Agentur Politas gehört. Jahre später, 2012, wird das noch für Schlagzeilen sorgen, denn Spahn sitzt zu der Zeit bereits im Gesundheitsausschuss. Reich werden die drei durch Politas nicht, die Geschäfte sollen schlecht gelaufen sein. Kein Problem für Müller, er bleibt umtriebiger und heuert bei Celesio an. 2008 baut er das Hauptstadtbüro des Großhändlers auf. Just zur selben Zeit spricht sich Spahn in einem Beitrag für das Handelsblatt dafür aus, das Fremdbesitzverbot zugunsten eines Bedarfsplanungssystems abzuschaffen – so wie es auch Celesio will. Konzernchef Fritz Oesterle will damals eine Apothekenkette rechtlich durchsetzen, Müller ist daran maßgeblich beteiligt.

2013 schlägt es Müller zu DocMorris. Als erste Amtshandlung legt er ein Manifest vor, in dem er seine Fantasie eines optimalen Arzneimittelmarktes skizziert: Apothekenketten, Ende von Preisbindung und Fremdbesitzverbot, Selektivverträge mit den Krankenkassen – und das E-Rezept. Müller versteht es, DocMorris in der Öffentlichkeit als Speerspitze der technischen Evolution im Gesundheitswesen zu inszenieren, sei es mit einem Apothekenbus im Wahlkampf oder dem Abholautomaten in Hüffenhardt. Der Apothekenmarkt entwickelt sich zumindest in Teilen dorthin, wo Müller ihn sehen will, nicht zuletzt dank der Ambitionen seines Bekannten Spahn, der mittlerweile das BMG leitet. Die Digitalisierung und insbesondere das E-Rezept sieht man bei DocMorris als vielleicht größte Chance, die Plakate „Das E-Rezept kommt“ in allen deutschen Städten sprechen da für sich.

Zur Erinnerung: Das Magazin „Focus“ deckte 2012 auf, dass Spahn, sein ehemaliger Büroleiter Markus Jasper und das ehemalige DocMorris-Vorstandsmitglied Max Müller einst eine gemeinsame PR-Agentur betrieben, in der Kunden aus dem „Medizin- und Pharmasektor“ wichtige Informationen aus der Gesundheitspolitik angeboten wurden. Laut „Focus“ warb Politas mit dem folgenden Slogan auf seiner Internetseite: „Ganz gleich, ob es um eine

Anhörung, ein Hintergrundgespräch oder um eine Plenardebatte geht. Wir sind für Sie dabei.“ Mit Blick auf diese frühere Kooperation weisen die Linken auf „Experten“ hin, die erklärten, dass das Apotheken-Stärkungsgesetz zu einer „Lex DocMorris & Co.“ werden könnte.

### Der Umsatz von Zur Rose wächst

Das wirklich große Problem der deutschen Präsenzapotheken besteht in der kapitalkräftigen Institution Zur Rose hinter den niederländischen Versendern DocMorris und Shop Apotheke mit ihrer ausschließlichen Ausrichtung auf den deutschen Markt.

Die Schweizer Zur Rose Group ist ein Unternehmen im Bereich der Arzneimitteldistribution in der Schweiz, in Deutschland und in Österreich. Das Unternehmen wurde 1993 als Ärztegrossistin gegründet und betätigt sich seit 2001 auch als Versandapotheke für Privatkunden.

Die Zur-Rose-Gruppe hat ihre vorläufigen Umsatzzahlen für 2019 veröffentlicht. Sie konnte im vergangenen Jahr in Deutschland ihren Umsatz um rund 45 Prozent steigern. Demnach setzten die Schweizer insgesamt 1,47 Milliarden Euro um, das sind rund 30 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Bis 2022 ambitionierte Ziele

In Deutschland hat die Gruppe zuletzt vermehrt durch Zukäufe Marktanteile hinzugewonnen. Neben Medpex hatten die Schweizer Ende 2018 auch die Hamburger Versandapotheke Apo-Rot übernommen. Die Integration von Apo-Rot soll nun abgeschlossen sein: Zur Rose habe Ende 2019 „planmäßig“ auch Marketing, Service und IT des Senders im niederländischen Heerlen gebündelt und den Standort Hamburg stillgelegt, heißt es.

Derzeit agiert Zur Rose hierzulande mit sechs divers aufgestellten Versandapotheken. Neben DocMorris, Medpex und Apo-Rot zählen dazu noch Eurapon, Zur Rose, Vitalsana und die VFG Versandapotheke. Das Unternehmen beschäftigt nach eigenen Angaben an verschiedenen Standorten in Europa mehr als 1600 Mitarbeitende. Bis zum Jahr 2021 will Zur Rose die Versandkapazität am niederländischen Standort verdreifacht haben. Im Jahr 2021 will es die Versandkapazität des Standorts nach eigenen Angaben auf ein Volumen von 30 Millionen Paketen pro Jahr mit der Möglichkeit des Ausbaus auf 50 Millionen erhöht haben.

### E-Rezept bietet „erhebliches Potenzial“

Bis 2022 strebt das Unternehmen demnach eine Verdoppelung des 2018 erzielten Umsatzes an. Zudem will Zur Rose „den eingeschlagenen Wachstumskurs fortsetzen und die sich bietenden Chancen aufgrund der niedrigen Online-Durchdringung im Apothekenmarkt in Deutschland und der zunehmenden Digitalisierung forciert wahrnehmen“. Insbesondere sehe man ein erhebliches Potenzial angesichts der flächendeckenden Einführung des elektronischen Rezepts in Deutschland im Jahr 2020.

Die Pläne des Versandkonzerns klingen wie eine Kampfansage an die Offizinen in der Bundesrepublik. Mit Blick auf die Digitalisierung und die kommende Neuordnung im Arzneimittelsektor sollten die deutschen Vor-Ort-Apotheken wachsam sein. Denn: „Die aktuellen Veränderungen im Markt bewirken ein einmaliges Momentum zugunsten des Geschäftsmodells der Zur-Rose-Gruppe“, schreibt der Versender.



**Kampfansage an die Offizinen** – dem E-Rezept wurde in der Versandhandelsbranche schon immer entgegengefiebert.

### Bewegung im Markt

Gemäß dem EuGH-Urteil von 2016 gilt die Preisbindung für Rx-Arzneimittel nicht beim Versand aus dem Ausland. Damit wird der Wettbewerb zu inländischen Apotheken verzerrt, und langfristig droht die juristische Grundlage für die Preisbindung im Inland ausgehöhlt zu werden. Daraufhin plante der damalige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), den Versand von Rx-Arzneimitteln zu verbieten. Doch dies gelang bis zum Ende seiner Amtszeit im März 2018 nicht.

Der aktuelle Koalitionsvertrag zwischen der CDU, CSU und SPD sieht vor, sich für das Rx-Versandverbot einzusetzen. Doch stattdessen kündigte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn beim Apothekertag 2018 eine sechsmontatige Diskussionsphase an. Am 11. Dezember 2018 besuchte er die ABDA-Mitgliederversammlung und legte ein Eckpunktepapier vor. Darin war das Rx-Versandverbot nicht enthalten, weil Spahn dies für aussichtslos hält. Anfang Januar 2019 kritisierten Apotheker, Rechtsexperten und sogar einige Unionspolitiker dieses Eckpunktepapier, besonders den Boni-Deckel, der die Ungleichbehandlung in- und ausländischer Apotheken sogar in einem deutschen Gesetz festschreiben würde.

Der Versandkonzern Zur Rose hat realisiert, dass ihn die Gewährung von Rx-Boni nicht voranbringt. Nach dem EuGH-Urteil zur Rx-Preisbindung war das Wachstum im Rx-Bereich ausgeblieben. Die Schweizer setzen mit ihrer niederländischen Tochter DocMorris nun auf das E-Rezept und den Vertriebsweg einer Vorbestellplattform zusammen mit Apotheken. In ein paar Jahren werde niemand mehr über Rx-Boni sprechen, prophezeite DocMorris-Chef Olaf Heinrich im Handelsblatt. Denn sein Konzern will allen E-Rezept-Kunden, die über die künftige Vorbestellplattform kommen, keine Rx-Boni mehr anbieten.

Mit diesem „Friedensangebot“ will Heinrich die Vor-Ort-Apotheker ködern, die er für den Erfolg der Plattform wie nichts anderes benötigt. Er selbst sagt im „Handelsblatt“-Interview, dass er davon ausgehe, dass 90 Prozent der Plattform-Benutzer ihr E-Rezept über die nächste Apotheke abwickeln wollen – und nicht über den Versandhandel. Damit verhöhnt der Konzern nicht nur die Apotheker, sondern auch die Gesundheitspolitik. Denn während die Apotheker immer noch an vorderster Front und mit größter Intensität gegen die Boni-Gewährung aus den Niederlanden kämpfen, zwei CDU-Minister mit zwei verschiedenen Gesetzentwürfen auf die Boni-Freigabe durch den EuGH reagiert haben und nun auch die EU-Kommission in die Debatte eingeschaltet ist, sagt DocMorris ganz einfach: Macht mal ruhig, wir sind schon einen Schritt weiter.

DocMorris will zurück in die Fläche und zusammen mit Apotheken eine Plattform aufziehen. Das hatte CEO Olaf Heinrich bereits im August angekündigt. Jetzt wird es konkreter: Ab dem zweiten Quartal soll ein Team in Berlin mit den technischen Vorbereitungen für das Kooperationsmodell beginnen, das voraussichtlich noch in diesem Jahr starten soll.

Vom Apothekerfeind zur Apothekerplattform: DocMorris wird künftig versöhnlichere Töne anschlagen müssen, wenn die „Apotheke vor Ort“ auf dem virtuellen DocMorris-Marktplatz“ einziehen soll. Was von DocMorris zu erwarten ist, zeigt, neben dem historischen saarländischen „Hecken-Schuss“, die gescheiterte „Abgabe-Automaten-Aktion“ samt Beratung per Video in Hüffenhardt. Die Apotheker sollten sich gut überlegen, ob sie das Angebot eines Konzerns annehmen, der ihre Daseinsberechtigung jahrelang infrage stellte.

### DocMorris streicht Boni bei Plattform-Rezepten

Doch wenn man genauer hinschaut, wird klar, wie sehr die Niederländer auf die Mithilfe der Apotheker angewiesen sind. Im Markt zeichnet sich derzeit ab, dass der Wettbewerb der kommenden Jahre nicht etwa über Boni ausgetragen wird, sondern darüber, welche Online-Plattform dem Kunden den sichersten, kompetentesten und bequemsten Bezug von Arzneimitteln ermöglicht. Und mit dem „Zukunftspakt Apotheke“ und „pro AvO“ gibt es bereits zwei mächtige Initiativen, die dabei klar die Apotheke vor Ort als Bestellweg präferieren. DocMorris ist klar, dass dieser Plattform-Vertrieb dem herkömmlichen Versandhandel überlegen ist: Denn er ist durch Großhandel und Apotheken schneller, nachhaltiger und durch die persönliche Vor-Ort-Beratung durch Heilberufler kompetenter. Kurzum: Um am Apothekengeschäft der Zukunft teilhaben zu können, braucht der Konzern die Apotheker.

### DocMorris' Marktideologie bleibt bestehen

Die neuen Töne aus dem Hause Zur Rose/DocMorris klingen daher eher nach Kuschelkurs mit den deutschen Apotheken: Man habe mit dem Konfrontationskurs auch „Fehler“ gemacht, der Konzern habe sich daher geändert, erklärt Olaf Heinrich.

Wie wenig sich die Marktideologie im tiefsten Innern des Versandkonzerns aber in Wirklichkeit geändert hat, zeigt ein anderes Zitat Heinrichs in dem Interview: „Manche Schätzungen in der Branche gehen davon aus, dass man für eine flächendeckende Versorgung mit rezeptpflichtigen Medikamenten gerade einmal 1120 Apotheken braucht.“

Wer so etwas – übrigens ganz ohne konkrete Quellenangabe – behauptet, zeigt, wie wenig ihm eine flächendeckende Versorgung wirklich wert ist. Übrigens: Die Zahl 1100 ist zufällig in etwa die Zahl an Apotheken, die DocMorris für seine neue Plattform von einer Kooperation überzeugen will, damit sich das Geschäft auch lohnt.

Apropos lohnen: Es gibt noch einen zweiten wichtigen Grund, warum DocMorris jetzt die „Post-Boni-Ära“ einläutet. Nach dem EuGH-Urteil zur Rx-Preisbindung ging der Schweizer Mutterkonzern aufs Ganze, schaltete teure Werbung, besorgte sich frisches Geld und übernahm schließlich mehrere andere Versender. Der Umsatz ist in dieser Zeit zwar gestiegen – unter dem Strich stehen aber Verluste. Der Versandkonzern hatte sich nach dem EuGH-Urteil schlichtweg erhofft, dass neben den OTC-Umsätzen auch die Rezeptbestellungen explodieren. Doch das ist nicht eingetreten – zwischenzeitlich war der Rx-Umsatz im Versandhandel sogar wieder rückläufig. Damit Zur Rose/DocMorris die angekündigte Umsatzverdopplung erreichen, wechselt der Fokus nun zum Plattformbetrieb und zum E-Rezept. Weil die angekündigte Umsatzverdopplung auf diesem Weg aber nur mit den Apothekern erreichbar ist, geht DocMorris jetzt auf Kuschelkurs. Und die Apotheker sollten sich gut überlegen, ob sie dem Konzern, der sie jahrelang mit Füßen getreten hat, zu solchen Umsatzsprüngen verhelfen wollen.

### Fazit

Es ist unfassbar, warum die juristischen „Schwerter“ nicht benutzt werden und die ABDA in den Niederlanden nicht rechtlich aktiv wurde und wird. Warum nutzen die deutschen Apotheker (bzw. ihre Landesvertretung) nicht die rechtlichen Möglichkeiten in den Niederlanden, beispielsweise das niederländische Informationsfreiheitsgesetz „Wet openbaarheid van bestuur (Wob)“, um Zugang zu den Erklärungen zu erhalten, die die deutschen Behörden in Bezug auf die „Grenzapotheke“ an das IGJ abgegeben haben?

Warum nutzen die deutschen Apotheker (bzw. ihre Landesvertretung) nicht ein weiteres nützliches Instrument im niederländischen Verwaltungsrecht, das „Beginselplicht tot handhaving“, das die Verpflichtung der Behörden zur Durchsetzung eines Gesetzes vorschreibt?

Es wäre sehr einfach: Die ABDA, vertreten durch den Präsidenten oder die Präsidentin, schreibt einen Brief an die Aufsichtsbehörde und fordert die Durchsetzung des niederländischen Gesetzes ein, wenn sich Arzneimittelversender wie DocMorris nicht daran halten. Wenn das IGJ ablehnen sollte, kann diese Entscheidung beanstandet werden und zu einem Verfahren vor den Verwaltungsgerichten führen, das die IGJ zur Einhaltung des Gesetzes verurteilt.

Eine repräsentative Umfrage schon aus dem Jahr 2017 ergab: Viele Apotheker sind mit ihrer Landesvertretung unzufrieden. Nur 27 Prozent stimmten der Aussage zu, dass die ABDA die Apotheken zum Thema Rx-Versandverbot gut vertritt. Mehr als die Hälfte der Apotheker geht davon aus, dass das Fremdbesitzverbot in maximal fünf Jahren fällt, und drei Viertel der Apotheker sind überzeugt, dass die Bedeutung des Versandhandels steigen wird.

Profitiert haben als Folge des EuGH-Urteils nur die Versandapotheken des Zur-Rose-Konzerns: Die Bekanntheit der niederländischen Arzneimittelversender bei den Verbrauchern ist auf 77 Prozent deutlich gestiegen.

Der deutschen inhabergeführten Apotheke aber steht, auch durch Mithilfe von Jens Spahn und eine zögerliche ABDA, das Wasser bis zum Hals. |

---

Autor



**Prof. Dr. Harald G. Schweim** ist Professor für Drug Regulatory Affairs an der Universität Bonn im Ruhestand. Zuvor war er von 2001 bis 2004 Präsident des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

[autor@deutsche-apotheker-zeitung.de](mailto:autor@deutsche-apotheker-zeitung.de)