

## MEINUNG

### Mord an der öffentlichen Apotheke?

Ein Meinungsbeitrag zur Situation der inhabergeführten deutschen Apotheken

Wenn man die aktuelle Situation der eigentümergeführten deutschen (Präsenz-)Apotheke betrachtet, fragt man sich, wie lange sie wohl noch existieren wird. Bedrohungen gibt es etliche: die von Gesundheitspolitikerinnen der Koalition vorgeschlagene Honorardeckelung, die nicht einmal kostendeckende Rezeptur und der Unwillen, hier substantielle Verbesserungen zu gewähren, Retaxationsschikanen, die auch nach dem jüngsten „Retax-Kompromiss“ nicht aufhören, und vieles andere mehr. Jüngstes Beispiel ist die Argumentation des Generalanwalts des EuGH zum Thema Rx-Boni. Dieser hält in seinen Schlussanträgen die deutsche Regelung, die auch für nach Deutschland versendende ausländische Versandapotheken eine Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel vorsieht, für nicht vereinbar mit dem Europarecht. / *Von Harald G. Schweim*

Sollte die „klassische“ Apotheke sterben und durch „Drugstores“ nach US-amerikanischem Muster plus Internetversandhandel ersetzt werden, würde aus meiner Sicht der Tatbestand „Mord“ erfüllt sein. Und die Arzneimittelsicherheit wäre als „Kollateralschaden“ mit betroffen. Warum „Mord“? Laut dem Internetlexikon Wikipedia steht Mord allgemein „für ein vorsätzliches Tötungsdelikt, dem gesellschaftlich ein besonderer Unwert zugeschrieben wird“ [1].

Wer wäre der Täter?

Seit der „Rentenlüge“ des Jahres 1976 (eine Rentenerhöhung wäre ohne diese Maßnahme im Bundestagswahljahr 1976 nicht möglich gewesen) waren die zukünftigen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung durch die längere Lebenserwartung, den Mangel an Kindern und damit der spätere Mangel an Beitragszahlern klar. Seitdem hat jedoch jede Regierung nur am System „herumgedoktert“, ohne es wirklich zu reformieren.

Eine primäre Täterschaft liegt allgemein in der Politik, bei allen Parteien jener Zeit, getrieben von der Feigheit der Politiker, den Bürgern die Wahrheit über den Zustand des Sozialversicherungssystems zu erklären: Dank des medizinischen Fortschritts und der dadurch erfreulich verlängerten Lebensdauer der Menschen können wir es uns schon heute nicht mehr leisten, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung jeder alles medizinisch Notwendige bekommt, ohne dafür extra zu bezahlen.

Der tiefe Einschnitt war das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), das am 1. Januar 2004 in Kraft trat. Einen gewissen Respekt für das vorgeführte „Wasserballett im Haifischbecken“ (wie Norbert Blüm das deutsche Gesundheitssystem einst bezeichnete [2]) ist der damaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nicht zu versagen. Ihre inhaltliche Leistung zusammenfassend politisch zu bewerten ist sehr viel einfacher: Sie hat in ihrer Zeit nichts Tragfähiges zu Stande bekommen. Aber sie hat vieles verschlimmert in dem hektischen Bemühen, mit ihren ideologisch-vorgeprägten Scheuklappen alles zum „Besseren“ zu wenden.

Die vormals relative Preisbildung für verschreibungspflichtige Arzneimittel wurde zum 1. Januar 2004 umgestellt. Seitdem besteht der Zuschlag für Fertigarzneimittel bekanntermaßen aus einem variablen Anteil von 3 Prozent des Apothekeneinkaufspreises plus einer Pauschale von heute 8,35 Euro. Seit 2013 kommen dazu noch 0,16 Euro zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes. Bei der Abgabe zulasten einer gesetzlichen Krankenkasse, also in der übergroßen Mehrheit aller Abgaben von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, muss von der Gesamtsumme noch der „Apothekenabschlag“ von aktuell 1,77 Euro abgezogen werden. Dies sollte der „große Wurf“ sein, um den Apotheker mehr als „Heilberufler“ mit Beratungskompetenz zu sehen, der eben mehr kann, als „nur“ Arzneimittel verkaufen.

#### **Nebenbemerkung:**

Der Apotheker Zeitung vom 20. Juni 2016 kann man entnehmen, dass die Gelder der Kassen nur für die im Sozialgesetzbuch V vorgesehenen Leistungen bzw. angemessene Verwaltungskosten ausgegeben werden dürfen („Dienstleistungshonorare unter Beschuss“, AZ 2016, Nr. 25). Das Bundesversicherungsamt (BVA) als Aufsichtsbehörde aller bundesweiten Kassen hat somit Probleme mit der Vergütung in einigen Beratungsmodellen. Denn laut Apothekenbetriebsordnung ist der Apotheker heute schon zur Beratung und Information verpflichtet. „Problematisch können Verträge der Krankenkassen und Apotheken hinsichtlich der Vergütung dann sein, wenn mit dem Vertrag allein Leistungen zusätzlich vergütet werden, zu denen der Apotheker bereits [...] gesetzlich verpflichtet ist“, so ein BVA-Sprecher. „Ist das das Ende aller Bemühungen, die Honorierung der Apotheker auf eine zweite Säule zu stellen? Und wenn die Apothekerschaft und ihre Vertreter sich einig sind, dass ihre Zukunft in der ‚kognitiven Leistung‘ (Friedemann Schmidt) liegt und nicht darin, Packungen über den HV-Tisch zu reichen, dann müssen sich die Bemühungen der Standesvertretung darauf konzentrieren, diese Zukunft auch möglich zu machen“, heißt es dazu in einem Kommentar von AZ-Chefredakteur Benjamin Wessinger.

Der Gesetzgeber ließ mit dem Ziel einer Wettbewerbsintensivierung im Zuge dieses Gesetzes auch gleich noch das Versandverbot für alle und die Preisbindung für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel fallen und lockerte das Apotheken-Mehrbesitzverbot. Seitdem ist es Apothekern erlaubt, zu seiner Haupt- noch bis zu drei Filialapotheken zu besitzen und bei entsprechenden Voraussetzungen Arzneimittel auch zu versenden. In der Folge entstanden zahlreiche Versand- und Internetapotheken in Deutschland sowie im nahen Ausland. Später sagte der ehemalige ABDA-Präsident Wolf, damit seien die „Grundlagen für Verwerfungen in der Arzneimittelversorgung“ gelegt worden.

Aber wer waren die Stichwortgeber für Ulla Schmidt? Unter anderen der Apotheker Professor Dr. Gerd Glaeske. Er und andere sahen im Arzneimittelmarkt ein Sparpotenzial von bis zu sieben Milliarden Euro. Um dieses zu erschließen, wollte er den gesamten Markt umkrepeln. Die bisherigen Regulierungen im Apothekenbereich seien überkommen, diagnostizierte Glaeske in einem Gutachten mit dem Titel „Stärkung des Wettbewerbs in der Arzneimittelversorgung zur Steigerung von Konsumentennutzen, Effizienz und Qualität“ [3]. Glaeske plädierte für die Zulassung des Versandhandels, Preisverhandlungen und die Herausnahme von OTC-Produkten aus der Erstattungsfähigkeit. Auch die Forderungen, endlich die Positivliste einzuführen und patentgeschützte nicht-innovative Arzneimittel direkt unter Festbetrag zu stellen, fehlten nicht. Die Einführung von Apothekenketten und Versandhandel sollte nach Glaeskes Einschätzung die Distributionskosten deutlich senken. „Überträgt man die Erfahrungen mit der Liberalisierung der Anbieterstrukturen, (zum Beispiel aus Norwegen), und betrachtet man die Unterschiede in der Distributionsspanne zwischen Ländern mit und ohne Apothekenketten, so kann eine Einsparung von 1 bis 2 Milliarden Euro erwartet werden“.

**Nebenbemerkung:**

Die Linke-Bundestagsfraktion hatte sich in einer Kleinen Anfrage 2007 unter anderem nach dem Anteil des Versandhandels an den GKV-Arzneimittelausgaben sowie den hieraus resultierenden Einsparungen erkundigt [4]. In der Antwort der Bundesregierung hieß es, dass 2005 rund 0,6 Prozent der Arzneimittelausgaben auf Versandapotheken entfielen, 2006 waren es rund 0,8 Prozent [5]. Angaben zu etwaigen Einsparungen lagen dem Bundesgesundheitsministerium nicht vor. Besonders einsilbig fiel die Antwort auf die Frage aus, ob die Regierung die Arzneimittelsicherheit durch neue Vertriebsformen gefährdet und deshalb Handlungsbedarf sehe – etwa durch die Einschränkung des Versandhandels auf nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel. Hierzu wollte die Linke wissen, wie die Regierung ihre Einschätzung im Hinblick auf die Erfordernisse der Qualitätssicherung und Arzneimittelsicherheit begründe. Die Staatssekretärin schrieb hierzu lediglich: „Der Gesetzgeber hat für den Versandhandel Regelungen zur Qualitätssicherung vorgeschrieben, die unabhängig von der Art des Versandes gelten“. Eine weitere drastische wirtschaftliche Veränderung in der Apothekenlandschaft ergab sich durch die Bevorzugung der legalen Versandapotheken. Insbesondere ersparen sich diese den Aufwand und die Kosten der gesetzlich vorgeschriebenen Nacht- und Notfallversorgung.

Ein weiteres Problemfeld ist der illegale Versandhandel, der sich nach der Freigabe des Arzneimittelversands krebsgeschwürartig entwickelte.

Durch alle diese Einflüsse setzte in der Folge ein „Apothekensterben“ ein. Die Gesamtzahl der öffentlichen Apotheken in Deutschland belief sich im Jahr 2004 auf insgesamt 21.392, im Jahre 2015 auf nur noch 20.294 – das sind mehr als 1000 Apotheken weniger [6].

**Mittäter aus den eigenen Reihen**

Aber es gab auch weitere Mittäter „aus den eigenen Reihen“. Die Versandapotheke Sanicare gründete der Apotheker Johannes Mönter bereits 2004. Nach Daten von IMS Health besaß diese im Kalenderjahr 2008 einen Marktanteil von ca. 30 Prozent am Umsatz des Selbstmedikations-Marktes und war damit Deutschlands größte Versandapotheke. Nach dem Tod des Unternehmensgründers musste die Sanicare-Gruppe im September 2012 Insolvenz anmelden. Um die 324 betroffenen Arbeitsplätze der Sanicare-Versandapotheke zu sichern, wurde ein Investor gesucht. Nach der Insolvenz von Sanicare trat mit Dr. Volkmar Schein überraschend ein bis dahin in der Versandhandelsszene vollkommen unbekannter Apotheker aus dem Saarland als neuer Inhaber auf den Plan. 2016 ist „der Sanicare-Sumpf“, so der Titel eines Kommentars auf dem Branchenportal Apotheke adhoc, erneut in den Schlagzeilen. Dieses Mal wegen eines Streites der Besitzer der BS OHG (den Herren Bertram und Schein), die ihrerseits Sanicare-Eigentümerin ist. Zitat aus dem Artikel: „Der ‚Apotheker in seiner Apotheke‘ ist bei Versendern dieser Größenordnung grundsätzlich eine merkwürdige Figur. Wenn aber, wie jetzt bei Sanicare, die handelnden Personen offenbar beliebig wechseln, stimmt das misstrauisch. Dass zu den Finanzströmen innerhalb der Gruppe keine Angaben gemacht werden, ist auch nicht als vertrauensbildende Maßnahme zu sehen. Vielmehr deutet dies auf einen finanzstarken Hintermann hin, der selbst keine Versandapotheke betreiben will oder darf“ [7].

**Nebenbemerkung:**

Viele Apotheker verwarfen das Versandhandelsmodell als „standesschädlich“, aber etliche meldeten eine Versandapotheke an, auch wenn sie diese Erlaubnis oft nicht aktiv nutzten oder nutzen. Nach Angaben des DIMDI, das das offizielle Register aller erteilten Versanderlaubnisse führt, waren im Jahr 2013 in Deutschland mehr als 3000 Versandapotheken zugelassen (neuere Zahlen liegen nicht vor). Diese Zahl entspricht rund 14 Prozent der stationären Apotheken in der Bundesrepublik. Etwa 80 Prozent aller Versandapotheken verfügen über einen eigenen Internetauftritt, wobei nur wenige davon das Online-Geschäft wirklich aktiv betreiben.

Auch auf das Filialapothekenmodell stürzten sich viele Kollegen mit Verve, wie man auch an den aktuellen Zahlen der ABDA ablesen kann: Ende 2015 waren nur noch 12.851 der insgesamt 20.249 deutschen Apotheken „Einzelapotheken“, also eine Hauptapotheke ohne Filiale (s. Abb. 1). Insgesamt gab es bundesweit 4281 Filialapotheken [8].

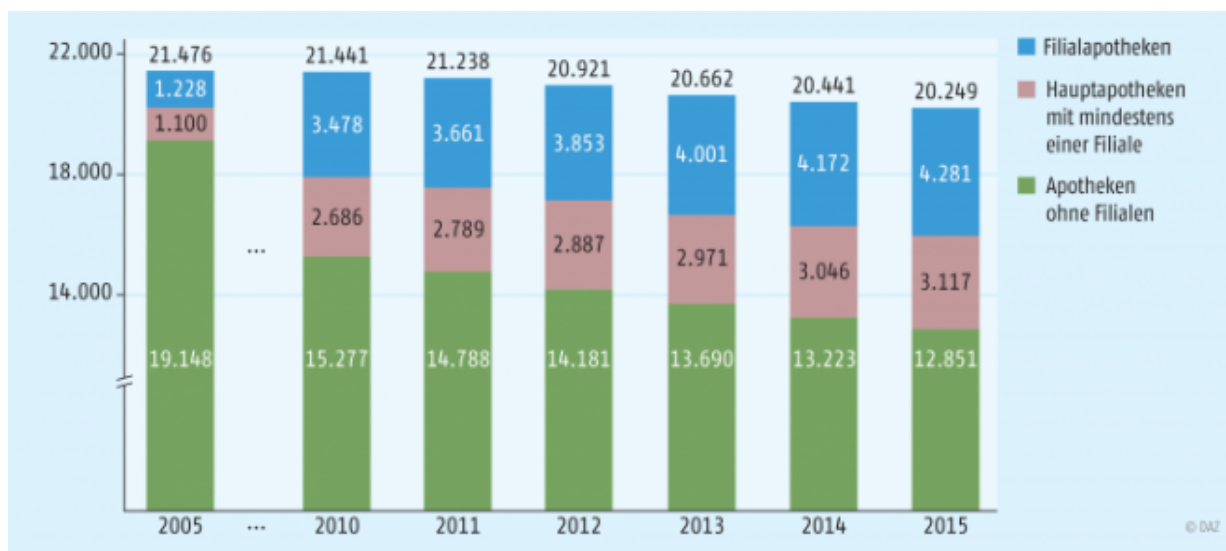


Abb. 1: Die Zahl der Einzelapotheken sinkt, die der Filialen steigt Entwicklung der Apothekenzahlen in der Bundesrepublik Deutschland seit 2005. Zahlen: ABDA.

Und damit sind wir beim Kern der Sache:

Wir Apotheker sind grundsätzlich zu reaktiv, zahm und ängstlich. Immer wieder machen wir faule Kompromisse. Unsere (Standes-)Vertreter fürchten sich vor den Nachteilen klarer Worte gegenüber der Politik – angeblich braucht man sie ja noch für anderweitige Zusammenarbeit im Interesse der Apothekerschaft. Welcher Irrglaube! Besonders deutlich sieht man z. B. an der Honorardiskussion, dass ein „Wohlverhalten“ zu anderweitiger „Nachgiebigkeit“ führt.

Das glauben Sie nicht? Nur als Beispiel wähle ich überwiegend den aktuellen ABDA-Präsidenten. Dabei geht es mir nicht um den sehr ehrenwerten Herr Schmidt, sondern exemplarisch um seine Appeasement-Politik:

**1) Versandhandel.** Dem Kölner Stadtanzeiger sagte Friedemann Schmidt im August 2015: „Wir müssen einfach akzeptieren, dass sich das Einkaufsverhalten der Menschen geändert hat und sie heutzutage auch Medikamente im Internet bestellen wollen. Wir wollen uns nicht mehr in dieser Schlacht aufreiben. Auch eine Reihe unserer eigenen Mitglieder betreibt schließlich neben der Apotheke vor Ort das Online-Geschäft“ [9].

Bereits im März 2013 hatte sich ABDA-Präsident Friedemann Schmidt mit dem damaligen Celesio-Chef Markus - Pinger getroffen. Schienen einige Jahre vorher die Gräben zwischen dem Stuttgarter Pharmahändler, der einer der Hauptakteure bei den „Liberalisierungsbemühungen“ im Apothekenmarkt war, Landesapothekerverbände beim Bundeskartellamt angeschwärzt und die Versandapotheke DocMorris gekauft hatte, und der ABDA noch unüberwindlich, betrachtete Schmidt die gesundheitspolitischen Differenzen jetzt „als abgeschlossen“. Er ging sogar so weit, der neuen Celesio-Führung sein Vertrauen auszusprechen [10].

#### Nebenbemerkung:

DAZ-online vom 15.06.2016: Das niederländische Gemeinschaftsunternehmen von Phoenix und Celesio, Brocacef Groep NV, hat von der Wettbewerbsbehörde ACM Grünes Licht zur Übernahme von rund 500 Apotheken erhalten. Damit steigt Brocacef zu einem der führenden Akteure auf dem niederländischen Pharmamarkt auf [11].

**2) DocMorris.** Zu seinem 50. Wirtschaftsforum 2013 lud der Deutsche Apothekerverband (DAV) den unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Jo-sef Hecken als Redner ein. Ein ABDA-Sprecher konnte damals nichts Schlimmes an der Einladung finden, man freute sich über das Kommen des Vorsitzenden eines „so wichtigen Gremiums“. Zur Erinnerung: 2006 hatte Hecken, damals noch für die CDU Landesminister für Justiz(!), Soziales und Gesundheit im Saarland, „sehenden Auges und willkürlich deutsches Apothekenrecht gebrochen“ [12] und der holländischen Kapitalgesellschaft DocMorris B. V. eine Betriebserlaubnis

für eine Apotheke erteilt. Der Europäische Gerichtshof entschied jedoch am 19. Mai 2009, dass die deutschen Regelungen des Apothekengesetzes nicht gegen europäisches Recht verstoßen, die Apotheke musste unverzüglich schließen.

#### **Nebenbemerkung:**

Nach der Wahrnehmung vieler agiert Hecken – inzwischen „in Würdigung seiner Verdienste in Wissenschaft und Forschung“ von der Regierung des Saarlandes zum Professor ernannt – immer noch mit der gleichen Selbstherrlichkeit wie 2006. Im November 2013 machte der „Spiegel“ publik, dass Hecken in einer Sitzung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen gesagt habe, man benötige nicht für jeden Bürger eine Psychotherapie, eine Flasche Bier tue es manchmal auch. Auf Nachfrage distanzierte sich Hecken von dieser Äußerung nicht, sondern bezeichnete sie als „unglücklich, weil missverständlich“. Vor dem Hintergrund monatelanger Wartezeiten auf Psychotherapieplätze in Deutschland löste diese Äußerung bei Betroffenen und den Berufsverbänden der Psychotherapeuten Empörung aus, weil der G-BA den Bedarf an Psychotherapie in Deutschland ermittelt und es fraglich ist, ob sein Vorsitzender nicht bezüglich psychischer Störungen voreingenommen ist, wenn er davon ausgeht, dass sich diese mit einem warmen Bier heilen ließen [13].

**3) Gerd Glaeske.** Sehr interessant ist auch, dass überhaupt und was Schmidt zum 70. Geburtstag von Gerd Glaeske „in schmerzlicher Verbundenheit“ verfasst hat. Zitat: „Gerd Glaeske ist Wissenschaftler und Apotheker, sein Interesse ist die Stärkung einer modernen, natur- und sozialwissenschaftlich fundierten, evidenzbasierten Pharmazie in Deutschlands Apotheken“ [14].

#### **Nebenbemerkung:**

Herr Schmidt hat das oben angesprochene Gutachten des Herrn Glaeske nicht gelesen oder – das wäre schlimmer – nicht verstanden. Herr Glaeske ist Vertreter der Kostendämpfung im Gesundheitswesen, des Versandhandels und der Kettenapotheken, nicht der Inhaber-geführten Präsenzapotheke.

#### **Schlussbemerkung:**

Der „gesellschaftliche besondere Unwert“ der Angriffe auf die Eigentümer-geführten deutschen (Präsenz-)Apotheken scheint mir ausreichend belegt. Muss jetzt ein Ermittlerteam den Mord aufklären, die Justiz die Täter zur Rechenschaft ziehen? *Noch* nicht, *noch* leben unsere Apotheken, wenn auch schwer verletzt. Wie lange noch? Das hängt davon ab, ob der Apothekerstand endlich aufwacht und der Politik aufzeigt, was nach einem „Apoexit“ alles fehlen wird. (Mit-)Täter sind identifizierbar. Einer Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) zufolge sind 90 Prozent von der Zuverlässigkeit der Apotheker überzeugt [15]. Am Ende der Vertrauensskala liegen die Politiker mit 14 Prozent.

Doch was nützt uns das, wenn die Standesführung fortwährend „Appeasement-Politik“ betreibt? Man muss mit unserem „Pfund wuchern“, wir erbringen wesentliche Leistungen für die Menschen in diesem Staat. Dafür hat die Politik die Verpflichtung, unserem Berufsstand angemessene und sichere Perspektiven zu geben und uns nicht nur als leicht zu handhabende Manövriermasse der Kostendämpfung zu nutzen.

Ein Praktiker, der Apotheker Stefan Göbel, von der Brücken Apotheke im hessischen Heringen, Gewinner des 1. Platzes beim Deutschen Apothekenpreis von Avie, hat es jüngst auf den Punkt gebracht: Wir Apotheker werden „trotz hervorragender Ausbildung oftmals nur zur reinen Distribution von Arzneimitteln genutzt. Die Distribution, Rezeptur und direkte Beratung sind weiterhin wichtige Aufgaben und nicht ersetzbar. Als reiner Distributionspartner droht uns aber die Ersetzung durch stärkere Marktteilnehmer oder Ketten zur vermeintlichen Kostenminimierung. Ohne Medikationsmanagement sterben wir aus“ [16]. |

#### **Quellen**

[1] [de.wikipedia.org/wiki/Mord](http://de.wikipedia.org/wiki/Mord)

[2] [www.focus.de/finanzen/versicherungen/krankenversicherung/tid-10286/kranken-kassen-wasserballt-im-haifischbecken\\_aid\\_307884.html](http://www.focus.de/finanzen/versicherungen/krankenversicherung/tid-10286/kranken-kassen-wasserballt-im-haifischbecken_aid_307884.html)

- [3] Glaeske für Fremdbesitz. PZ 2003, Nr. 24
- [4] Bundestags-Drucksache 16/6050
- [5] Bundestags-Drucksache 16/6149
- [6] [de.statista.com/statistik/daten/studie/5063/umfrage/oeffentliche-apotheken-in-deutschland-seit-1999/](http://de.statista.com/statistik/daten/studie/5063/umfrage/oeffentliche-apotheken-in-deutschland-seit-1999/)
- [7] [www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/markt/nachricht-detail-markt/versandapotheken-sanicare-kommentar/](http://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/markt/nachricht-detail-markt/versandapotheken-sanicare-kommentar/)
- [8] ABDA: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2016
- [9] [www.ksta.de/wirtschaft/interview-mit-dem-apotheker-verbandschef-friedemann-schmidt – wir-koennen-mehr-als-pillen-ueber-den-tisch-reichen – 22354258](http://www.ksta.de/wirtschaft/interview-mit-dem-apotheker-verbandschef-friedemann-schmidt-wir-koennen-mehr-als-pillen-ueber-den-tisch-reichen-22354258)
- [10] [www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/nachricht-detail/abda-celesio-apotheken-pharmahaendler-fremd-und-mehrbesitzverbot/?t=1](http://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/nachricht-detail/abda-celesio-apotheken-pharmahaendler-fremd-und-mehrbesitzverbot/?t=1)
- [11] [www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/06/15/phoenix-und-celesio-durfen-500-apotheken-ubernehmen](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/06/15/phoenix-und-celesio-durfen-500-apotheken-ubernehmen)
- [12] „Grandiose Freude“ bei DocMorris. AZ 2006, Nr. 33
- [13] Spiegel Online vom 5. November 2013 (Abruf 23.06.2016)
- [14] Festschrift für Gerd Glaeske zum 70 Geburtstag, Schattauer Verlag, ISBN 978-3-7945-3146-2
- [15] Großes Vertrauen in Apotheker. AZ 2016, Nr. 10
- [16] [www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/nachricht-detail/goebel-apotheken-sterben-sonst-aus-deutscher-apothekenpreis/](http://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/nachricht-detail/goebel-apotheken-sterben-sonst-aus-deutscher-apothekenpreis/)
- 

Autor



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

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