

EUGH-URTEIL | LAK-AKTIVITÄTEN

STUTTGARTER ZEITUNG | www.stuttgarter-zeitung.de

DONNERSTAG 11
20. Oktober 2016

WIRTSCHAFT

EuGH-Urteil zur Arznei-Preisbindung

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat das Preisgefüge im deutschen Medikamentenmarkt aufgebrochen: Die Luxemburger Richter kassierten am Mittwoch die Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente in Deutschland für Versandapotheken mit Sitz im EU-Ausland ein. Was bedeutet das für die Pharmazeuten und Patienten?



Deutsche Apotheken sollen flächendeckend eine Versorgung mit Medikamenten gewährleisten. Das hat seinen Preis.

Nachgefragt

„Das gefährdet die Versorgung“

Der Präsident der Landesapothekerkammer, Günther Hanke, spricht über mögliche Auswirkungen des Urteils.



Herr Hanke, was bedeutet das Urteil des EuGH für die Apotheken? Für die Apotheken ändert sich zunächst einmal gar nichts. Die Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel gilt ja nach wie vor. Das Urteil betrifft nur ausländische Apotheken und Versender. Wie es nun weitergeht, wird man sehen. Ich bin kein Prophet. Vielleicht klagt jemand dagegen, das Stichwort hierzu lautet Inländerdiskriminierung. Vielleicht entscheidet sich der Gesetzgeber auch für ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Medikamenten. Letzteres war immer wieder einmal im Gespräch. Ich würde ein solches Verbot begrüßen. Die Verschreibungspflicht gibt es nicht zum Schutz des Apothekers, sondern zum Schutz des Patienten. Es ist abenteuerlich, was da an Fälschungen über den Versandhandel ins Land kommt.

Nach einmal zur Preisbindung. Sie garantieren gleiche Preise allerorten, aber eben auch gleich hohe Preise, wie manche Kritiker sagen. Wie sehen Sie das? Deutschland befindet sich im Mittelfeld, was die Arzneimittelpreise anbelangt. Wenn hohe Arzneimittelpreise kritisiert werden, hat das überhaupt nichts mit den Apotheken zu tun. Egal ob das Arzneimittel acht, 800 oder 8000 Euro kostet, die Apotheke erhält immer nur ihren Zuschlag von drei Prozent plus 8,35 Euro. Für die hohen Preise sind die Pharmazentralwerke zuständig, nicht die Apotheken. Es gibt viele Kollegen, die gar nicht glücklich sind, wenn sie die besonders teuren Präparate besorgen müssen, sie müssen ja in Vorleistung treten. Im Übrigen, der Staat verdient mit 19 Prozent Mehrwertsteuer mehr als jeder Apotheker, der nur auf etwa 16,6 Prozent kommt, gemessen am Abgabepreis eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels.

Ausländische Versandhändler wie Doc Morris haben jetzt einen Wettbewerbsvorteil. Was bedeutet das langfristig für die deutschen Apotheken? Wenn nur noch das Geld die Welt regiert, wird die flächendeckende Versorgung mit Apotheken nicht nur gefährdet sein, sondern sie wird verloren gehen. Ich weise darauf hin, dass holländische Versender in Deutschland keinen Notdienst machen. Der Gesetzgeber hat das erkannt, deshalb hat er uns einen Notdienstzuschlag zugestanden. Langfristig befürchte ich eine Rosinenpickerei bei den Apothekenstandorten, und in einzelnen Regionen dürften die Preise auch noch einmal nach oben gehen. Kämen dann eventuell noch Apothekenketten, wäre das ganz bitter für die Patienten, denn sie würden die Preise so gestalten, wie es ihnen passt.

Aber die Preise würden teils sicher auch fallen? Ja, aber nach einer gewissen Zeit würden sie sicher wieder steigen.

Die Fragen stellte Willi Reiners.

SEIT 2002 PRÄSIDENT

Lebenslauf Günther Hanke wird 1947 in Stuttgart geboren. Er studiert Pharmazie an der Universität in Tübingen und arbeitet zunächst für verschiedene Pharmaunternehmen in der Herstellung. Im Jahr 1980 übernimmt Hanke eine Apotheke in Heilbronn. Seit 2002 ist er Präsident der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg.

Kontakt

Wirtschaftsredaktion
Telefon: 07 11/72 05-21 11
E-Mail: wirtschaft@stz.de

Online könnte Medizin billiger werden

EuGH Apotheken aus der EU sind nicht der deutschen Preisbindung unterworfen. Ein Urteil mit unklaren Folgen. Von Willi Reiners

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat entschieden, dass die deutsche Preisbindung für rezeptpflichtige Medikamente gegen EU-Recht verstößt. Apotheker sehen ihr Geschäftsmodell in Gefahr. Ein Überblick über ein komplexes System.

Wie funktioniert die Medikamenten-Preisbindung in Deutschland? Pharmahersteller können die Preise, zu denen sie ihre Produkte an Pharma-Großhändler und Apotheken verkaufen, grundsätzlich selbst festlegen. Großhändler und Apotheken erheben dann auf ihren Einkaufspreis einen gesetzlich festgeschriebenen Aufschlag. Der Großhändler darf 3,15 Prozent plus 0,70 Euro für rezeptpflichtige Medikamente aufschlagen, der Apotheker drei Prozent plus 8,35 Euro je Packung. Hinzu kommt für den Apotheker noch ein Notdienstzuschlag von 0,16 Euro. Die Einzelheiten sind in der Arzneimittelpreisverordnung geregelt.

Wie wird die Preisbindung begründet? Die Preisbindung soll sicherstellen, dass Arzneimittel in Deutschland nicht zu teuer werden, weil dies das Solidarsystem Krankenversicherung überfordern könnte. Für Patienten bedeutet die Preisbindung, dass sie für ein verschreibungspflichtiges Medikament überall den gleichen Betrag zahlen, egal ob sie in Stuttgart, Rostock oder Köln in eine Apotheke gehen. Die Preisregulierung soll zudem faire Wettbewerbsbedingungen für die Apotheken garantieren und so letztlich dafür sorgen, dass es eine flächendeckende Versorgung mit Apotheken gibt.

Worum ging es im Streit vor dem EuGH? Die Selbsthilfeorganisation Deutsche Parkinson Vereinigung (DPV) war eine Kooperation mit der niederländischen Versandapotheke Doc Morris eingegangen. DPV-Mitglieder kamen so in den Genuss von Boni, wenn sie bei Doc Morris rezeptpflichtige Präparate gegen Parkinson orderten. Nach Ansicht der deutschen Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs verstößt das aber gegen die in Deutschland gesetzlich vorgeschriebene Festlegung eines einheitlichen Apothekenabgabepreises. Der EuGH hält nun die deutsche Preisbindung nicht mit dem freien Warenverkehr in Europa für vereinbar.

Welche Argumente führt der EuGH in seiner Entscheidung an? Die Luxemburger Richter erklärten, die Preisbindung stelle eine nicht gerechtfertigte

Beschränkung des freien Warenverkehrs dar. So würden beispielsweise ausländische Apotheken beim Zugang zum deutschen Markt behindert. Gerade für Versandapotheken sei die Preisgestaltung ein wichtiger Wettbewerbsfaktor im Vergleich zu ortsansässigen Apotheken, die ihren Kunden eine individuelle Beratung anbieten und in denen Arzneien sofort zu erhalten seien.

Was bedeutet das Urteil für deutsche Patienten? Patienten, die ihre Medikamente online im Ausland bestellen, dürfen sich freuen – sie können sparen. Doc-Morris-Chef Olaf Heinrich wandte sich nach dem Urteil in einer Mitteilung vor allem an chronisch kranke Kunden „mit einem hohen und regelmäßigen Medikamentenbedarf“. Sie könnten jährlich „um mehrere Hundert Euro entlastet“ werden. Schon bisher habe man den Kunden „Boni auf Rezepte stets

Allein gegen alle deutschen Gerichte

Urteil Fünf deutsche Bundesgerichte und das Verfassungsgericht sind sich einig. Der EuGH sieht alles ganz anders. Von Christian Gottschalk

Der Gemeinsame Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes ist ein nicht allzu bekanntes Gremium, das nur sehr selten zusammenkommt. Immer dann, wenn ein Bundesgericht von der Entscheidung eines anderen abweicht. Die fünf Vorsitzenden der Bundesgerichte beraten zusammen, mehr Rechtskompetenz ist in Deutschland nur selten in einem Raum versammelt. Zum bisher letzten Mal haben die Richter im August 2012 eine Entscheidung gefällt: Die deutschen Vorschriften für den Apothekenabgabepreis gelten auch für Versandapotheken aus dem Ausland, hieß es vor gut vier Jahren. Das ist nun Geschichte.

Wenn der Europäische Gerichtshof in Luxemburg jetzt eine komplett gegenteiligen Rechtsauffassung vertritt, so kann das schon als eine Art Kriegserklärung gegen die gesamte deutsche Justiz gewertet werden. Zumal das Bundesverfassungsgericht – dessen Richter im Gemeinsamen Senat nicht vertreten sind – den Beschluss seiner Bundesrichterkollegen ausdrücklich gutgeheißt hat. Im vergangenen November erklärten die Verfassungsrichter die Ent-

zulasten unserer eigenen Mägen gewährt“, sagte Heinrich. Der Patient spare, das Gesundheitssystem werde nicht belastet, so der Doc-Morris-Chef. Dagegen ändert sich für die meisten Patienten in Deutschland, die sich ihre verschreibungspflichtigen Pillen, Salben und Tinkturen in der Apotheke holen, durch das Urteil zunächst einmal gar nichts. Die Preisbindung ist nur für ausländische Versender gekippt, für deutsche Apotheken bleibt es in Kraft.

Was sind mögliche Folgen für die flächendeckende Versorgung mit Apotheken? Langfristig ist nicht auszuschließen, dass deutsche Patienten die Luxemburger Entscheidung zu spüren bekommen. Der Wettbewerbsvorteil für ausländische Versandapotheken dürfte nämlich zur Folge haben, dass es hierzulande immer weniger Apotheken gibt, wenn die Kunden nun massenhaft online im Ausland bestellen. Gesundheitsminister Hermann Gröhe sagte, er sei fest entschlossen, das Notwendige zu tun, damit die flächendeckende Arzneimittelversorgung auf hohem Niveau durch ortsnahe Apotheken gesichert bleibe.

scheidung für vereinbar mit dem Recht der Europäischen Union. Dabei ist besonders beachtlich, dass der Gemeinsame Senat deutlich gemacht hätte, er sehe keinen Grund, den EuGH anzuerkennen. Das hat dafür das Oberlandesgericht in Düsseldorf getan. Bei ihm war das Verfahren zwischen der niederländischen Versandapotheke Doc Morris und der deutschen Wettbewerbszentrale gelaufen. Diese hatte dagegen geklagt, dass Mitglieder der deutschen Parkinsongesellschaft bei den Niederländern einen Extrabonus in Höhe von 0,5 Prozent des Warenwertes bekämen, wenn sie verschreibungspflichtige Medikamente bestellen. Das Landgericht Düsseldorf als Vorinstanz hatte den Wettbewerbsbehörden bereits recht gegeben, das OLG wollte vor einem eigenen Urteil die Meinung der Europarichter hören – und legte den Fall in Luxemburg vor. Generalanwalt Maciej Szpunar dankte den Düsseldorfern ausdrücklich dafür, als er im Juli sein Gutachten präsentierte. Ohne das OLG aus der Altbierstadt sei der Fall niemals in Luxemburg gelaufen, so der Pole. Die Richter folgten in ihrer Begründung am

ZUSAMMENSETZUNG DES PREISES
Beispiel für ein verschreibungspflichtiges Medikament

Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens (ApU)	50,00 €
+ Großhandelszuschlag (3,15% auf ApU + 0,70 Euro)	2,28 €
= Apothekeneinkaufspreis (AEP)	52,28 €
+ Apothekenzuschlag (3% auf AEP + 8,35 Euro)	9,92 €
+ Notdienstzuschlag (0,16 Euro)	0,16 €
= Netto-Apothekenverkaufspreis (Netto-AVP)	62,36 €
+ Mehrwertsteuer (19% auf Netto-AVP)	11,85 €
= Apothekenverkaufspreis (AVP)	74,21 €
- Gesetzliche Zuzahlung des Versicherten (10% vom AVP)	7,42 €
- Gesetzlicher Apothekenabschlag (1,77 Euro)	1,77 €
- Gesetzlicher Herstellerabschlag (7% vom ApU)	3,50 €
= effektive Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung	61,52 €

Quelle: ADBA-Statistik

<http://www.swr.de/landesschau-bw/gut-zu-wissen-medikamenten-preisbindung-ge-kipt-und-jetzt/-/id=122182/did=18348862/nid=122182/oizqu5/index.html>

← Hier geht es direkt zum Interview.



Stuttgarter Zeitung - Stadtausgabe vom 20.10.2016

STUTTGARTER
ZEITUNG

Autor: Willi Reiners
Seite: 1
Ressort: EINS

Ausgabe: Hauptausgabe
Gattung: Tageszeitung

Urteil mit Nebenwirkung

Europa Der EuGH kippt die Preisbindung für Arzneien. Manche Patienten können sich freuen.
Willi Reiners

Wie heißt es so schön pflichtschuldig, wenn Pharmahersteller ihre Produkte bewerben? Richtig: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Der Spruch, der längst auch in den werbefernen Sprachgebrauch eingegangen ist, passt gut zum Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH). Die wettbewerbsfreundlichen Luxemburger Richter haben am Mittwoch entschieden, dass ausländische Versandapotheken nicht der in Deutschland geltenden Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente unterliegen. Das Urteil ist ein Affront gegen die höchste deutsche Rechtsprechung in der Sache, die Folgen für das hiesige Gesundheitswesen könnten weit reichen und sind derzeit überhaupt noch nicht absehbar.

Da sind, zunächst einmal, die Patienten. Wer chronisch krank ist und ständig teure Medikamente benötigt, deren teils absurd hohen Preise die Industrie zu verantworten hat, darf sich über das Urteil freuen. Diese Patienten können profitieren, wenn ausländische Versender wie Doc Morris nun ganz legal die deutschen Einheitspreise unterbieten dürfen. Die Niederländer versprechen ihren Kunden Einsparungen von mehreren Hundert Euro pro Jahr durch ihre Bonusmodelle. Das Prinzip ist einfach: In Deutschland gilt für Versicherte eine

gesetzliche Zuzahlung von zehn Prozent des Apothekenverkaufspreises. Dabei bleibt es natürlich auch nach dem Urteil. Aber wenn Doc Morris oder andere Mitbewerber den deutschen Apothekenpreis unterlaufen, weil sie sich den fixen Apothekenzuschlag von drei Prozent auf den Apotheken-Einkaufspreis plus 8,35 Euro für jede Packung sparen dürfen, zahlt der Versicherte prozentual entsprechend weniger. Seine Krankenkasse übrigens auch, die ja den Großteil der Rechnung übernimmt.

Was aber ist mit den Patienten, die nicht im Internet nach dem günstigsten ausländischen Anbieter suchen können? Weil sie zu krank sind oder sich schlicht nicht auskennen mit dem Online-Geschäft? Auch in ihrem Interesse hat der Staat sich dafür entschieden, eine Preisbindung für Medikamente mit Verschreibungspflicht einzuführen – und zwar zu einer Zeit, als das Internet noch lange nicht erfunden war. Damals ging es auch darum, einen ruinösen Preiswettbewerb unter den Apotheken zu verhindern, dem letztlich auch die Patienten ausgeliefert gewesen wären.

Widerstand dagegen hat sich immer wieder einmal gerührt, doch letztlich haben die höchsten Gerichte diesen Schutzraum für die medikamentöse Versorgung der Menschen bestätigt. Das so: Arzneimittel sind nun einmal exi-

stenziell wichtig und kaum mit anderen Gütern des täglichen Bedarfs zu vergleichen, deren Preise sich im freien Spiel der Marktkräfte bilden sollen. Die Wurst kann man beim Metzger kaufen oder beim Discounter, und auch wenn die Preisunterschiede beträchtlich sein mögen, so ist das ganz sicher keine Frage von Leben und Tod.

Das Luxemburger Urteil schafft also, vorbehaltlich möglicher Gegenmaßnahmen des Bundesgesetzgebers, zunächst einmal zwei unterschiedliche Preissysteme und damit sozusagen Patienten erster und zweiter Klasse. Doch damit nicht genug. Langfristig könnten kranke Menschen, die ihren Bedarf an Arzneimitteln nicht im Ausland decken können oder wollen, auch durch die mögliche Ausdünnung des Apothekenetzes benachteiligt werden.

Bleibt das Urteil ohne nationale Antwort aus Berlin, dürften die bisher noch überschaubaren Marktanteile ausländischer Versandapotheken in Deutschland wachsen. Für die Apotheken bliebe weniger übrig, das Apothekensterben ginge weiter. Die kleine Apotheke vor Ort, gerade für alte Menschen eine wichtige Anlaufstelle, würde wohl insbesondere im ländlichen Raum endgültig zum Auslaufmodell – geopfert auf dem Altar des freien Wettbewerbs.

Wörter: 516



CDU



Die Landesapothekerkammer hat unmittelbar nach dem Urteil wichtige Politiker kontaktiert. Einige Gespräche sind bereits terminiert. Gemeinsam mit dem Landesapothekerverband Baden-Württemberg haben wir den Landessozialminister kontaktiert. Wir hoffen, dass Baden-Württemberg die geplante Bundesratsinitiative zum Verbot der Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln unterstützt.

Wir stellen zudem Apothekerinnen und Apothekern, die vor Ort den Dialog mit der Politik suchen, Informationen zur Verfügung. Wenden Sie sich bei Bedarf bitte an:

Stefan Möbius

Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0711 99347 50

E-Mail: stefan.moebius@lak-bw.de

Die ABDA hat Anzeigen in überregionalen Tageszeitungen geschaltet, um insbesondere die Politik auf den Ernst der Lage hinzuweisen.



www.wir-sind-ihre-apotheken.de 

Sichern!

Der Europäische Gerichtshof erlaubt ausländischen Arzneimittel-Versandhändlern, von den in Deutschland geltenden Festpreisen für rezeptpflichtige Medikamente abzuweichen. Damit können sich Patienten nicht mehr sicher sein, ihre Arzneimittel in jeder Apotheke zum gleichen Preis zu bekommen. Und: Präsenzapotheken in Deutschland geraten wirtschaftlich unter Druck. Die Versorgungsstrukturen werden gefährdet. Die Politik muss handeln!

*Ihre Apotheken
in ganz Deutschland* 



Näher am Patienten.



Sichern!

ARZNEIMITTELPREISBINDUNG UND EUGH-URTEIL

DIE FAKTEN HEUTE

- » Für nicht verschreibungspflichtige Medikamente gelten in Deutschland seit 2004 freie Preise. Rezeptpflichtige Arzneimittel unterliegen aber einer strengen Preisbindung, müssen also in jeder Apotheke in Deutschland zu den gleichen Bedingungen angeboten werden. Die einheitlichen Preise erfüllen gleich mehrere Zwecke:
 - › Sie sorgen dafür, dass der Patient im Krankheitsfall keine Preisvergleiche zwischen Apotheken anstellen muss, sondern überall zu den gleichen Bedingungen Unterstützung erhält. Auch beim Arzt und im Krankenhaus gilt dieses Prinzip.
 - › Sie verhindern, dass es zu einem destruktiven Verdrängungswettbewerb kommt, der zu einer starken Ausdünnung des Apothekennetzes in der Fläche und damit zu einer schlechteren Patientenversorgung führt.

- › Sie machen das Sachleistungsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erst möglich. Und sie sind Basis für viele Steuerungs- und Kostendämpfungsinstrumente im Gesundheitswesen: Beispielsweise fußen die gut 21.000 Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Arzneimittelherstellern (Ende 2015) auf einer einheitlichen und transparenten Preisgestaltung. Mit diesen Verträgen sorgen Krankenkassen für niedrige Arzneimittelpreise und erzielen jährliche Einsparungen von 3,6 Milliarden Euro (2015).
- » Die Preisbindung wurde vom Gesetzgeber auch ausdrücklich für den Arzneimittelversand aus dem Ausland vorgesehen und von den obersten Gerichten in Deutschland bestätigt. Gleichwohl hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) am 19. Oktober 2016 entschieden, dass Arzneimittelversandhändler aus dem EU-Ausland sich an die Arzneimittelpreisbindung nicht mehr halten müssen, wenn sie verschreibungspflichtige Arzneimittel nach Deutschland liefern. Der EuGH weicht damit von seiner eigenen Rechtsprechung im Gesundheitswesen ab und negiert deutsche Grundsatzurteile. Das hat schwerwiegende Konsequenzen:
 - › Deutsche Apotheken werden gegenüber ausländischen Anbietern benachteiligt, weil die Arzneimittelpreisbindung in Deutschland weiterhin ohne Abstriche gilt.
 - › Ausländische Anbieter erhalten einen Wettbewerbsvorteil, obwohl sie sich an wichtigen und kostenintensiven Gemeinwohlaufgaben in der Arzneimittelversorgung – also an der Beratung vor Ort, dem Vorhalten eines umfangreichen Arzneisortiments und dem Nacht- und Notdienst – nicht beteiligen.
 - › Gerade kleinere Apotheken auf dem Land und in Stadtrandlagen werden dem zusätzlichen Wettbewerbsdruck nicht standhalten können und aufgeben. Sie fehlen dann für die wohnortnahe Patientenversorgung.
 - › Patienten werden auch finanziell kaum von der Regelung profitieren. In der GKV bekommen sie medizinisch notwendige Medikamente ohnehin kostenfrei. Belastet werden sie allenfalls über die Zuzahlung. Gerade chronisch Kranke mit vielen Arzneimitteln sind in der Regel aber von Zuzahlungen befreit. Ende 2014 hatten 6,7 Millionen Menschen eine solche Befreiung.
 - › Da die Preise für rezeptpflichtige Arzneimittel ohnehin zwischen Krankenkasse und Hersteller verhandelt werden sollten (z. B. Rabattverträge) und die Kostendämpfungsinstrumente in der GKV nur mit Festpreisen funktionieren, wird die EuGH-Entscheidung auch nicht zu sinkenden Krankenkassenbeiträgen führen.

UND DIE SITUATION IN DER ZUKUNFT?

- » Vor dem Hintergrund der schwerwiegenden Nachteile, die das Urteil des EuGH bzw. die Aufhebung der Arzneimittelpreisbindung für ausländische Anbieter hat, setzt sich die Apothekerschaft dafür ein, dass Parlament und Regierung alle Möglichkeiten nutzen, das bewährte System der Arzneimittelversorgung und die Patienten zu schützen. Ein probates Mittel dazu wäre ein generelles Verbot des Versandhandels für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Ein solches Verbot
 - › würde die patientennahe Versorgung durch Apotheken vor Ort sichern.
 - › wäre europarechtlich gut darstellbar. Ohnehin ist der Versandhandel mit rezeptpflichtigen Medikamenten in der ganz überwiegenden Mehrheit der EU-Staaten nicht erlaubt.
 - › würde dafür sorgen, dass sich Parlament und Regierung die Entscheidungshoheit über die Ausgestaltung des deutschen Gesundheitswesens zurückholen, die nach den Europäischen Verträgen ohnehin den Mitgliedsstaaten vorbehalten bleiben soll.
 - › ließe sich in einem der derzeit laufenden Gesundheitsgesetzgebungsverfahren, z. B. dem Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG), durch eine Änderung des § 43 Arzneimittelgesetz, schnell umsetzen.