

Arzneimittelmarkt liberalisieren statt Versandhandel verbieten

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

14. März 2017

Zusammenfassung

Der Versandhandel von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sollte weiter zulässig bleiben. Die BDA lehnt das im Referentenentwurf vorgesehene Verbot daher ab und unterstützt insoweit die gleichlautende Position des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und der Monopolkommission.

Der Wettbewerb beim Arzneimittelvertrieb darf nicht noch weiter eingeschränkt werden, sondern sollte – vor allem auch im Interesse der Versicherten und Beitragszahler – intensiviert werden.

Ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln würde im Ergebnis wieder zu Einheitspreisen im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel führen. Damit würde die nach dem EuGH-Urteil vom 19. Oktober 2016 bestehende einzige Ausnahme von der Preisbindung abgeschafft. Unmittelbar belastet würden dadurch vor allem stark auf Arzneimittel angewiesene Patienten, weil sie dann nicht mehr die Chance hätten, die von ihnen benötigten Arzneimittel so günstig wie bislang möglich zu beschaffen.

Zudem leistet der Versandhandel mit Arzneimitteln einen wichtigen und in Zeiten der Digitalisierung zunehmenden Beitrag zur flächendeckenden Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.

Zwar ist das Anliegen gleicher Wettbewerbsbedingungen für alle Apotheken berechtigt. Insbesondere sollte eine sog. Inländerdiskriminierung der in Deutschland tätigen Apotheken vermieden werden. Dieses Ziel sollte jedoch nicht durch ein Verbot des Versandhandels, sondern vielmehr durch eine Aufgabe einheitlicher Apothekenabgabepreise erreicht werden. Dadurch könnten Entlastungen der Patienten und auch der Beitragszahler insgesamt erreicht werden.

Im Einzelnen

Versandhandel weiter zulassen – Preisbindung aufgeben

Versandhandel von rezeptpflichtigen Arzneimitteln sollte weiter möglich sein. Ein Verbot des Versandhandels würde die Versicherten zusätzlich belasten. Sie hätten dann keine Chance mehr, sich Arzneimittel zu geringeren Preisen im Ausland zu besorgen und auf diese Weise Zuzahlungen zu sparen bzw. zu verringern.

Dem berechtigten Interesse nach gleichen Rahmenbedingungen für alle Apotheken sollte durch eine Streichung der bisherigen Preisbindung (einheitliche Apothekenabgabepreise) Rechnung getragen werden. Diese Preisbindung verhindert heute sonst mögliche Entlastungen der Patienten und Beitragszahler. Statt der Einheitspreise sollten die Apotheken – wie heute schon bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln – die



Preise selbst festlegen können. Die Krankenkasse und ihre Verbände sollten zudem die Möglichkeit haben, mit den Apotheken bzw. ihren Verbänden über die Arzneimittelpreise selektivvertragliche Vereinbarungen zu schließen.

Auch das Mehr- und Fremdbesitzverbot für Apotheken ist im Interesse einer höheren Wettbewerbsintensität in der Arzneimittelversorgung vollständig aufzuheben.

Versandhandel führt nicht zum Verschwinden der Präsenzapotheke

Behauptungen, dass der Wettbewerb mit dem Versandhandel zum Verschwinden der Präsenzapotheken führen werde, sind unbegründet und unbelegt.

Richtig ist, dass die Zahl der Präsenzapotheken von 2010 bis 2015 von 21.441 auf 20.249 (bzw. um 5,6 %) gesunken ist (ABDA-Statistik 2016). Der Nachweis für den im Referentenentwurf erwähnten kausalen Zusammenhang des Apothekenrückgangs mit dem Apothekenversandhandel fehlt jedoch. Zudem wäre auch bei einem deutlichen Rückgang der Zahl der Präsenzapotheken noch eine ortsnahe Versorgung gewährleistet. In Deutschland kommen auf jeden Einwohner vier Mal so viele Apotheken wie in Dänemark, wo dennoch die Arzneimittelversorgung gewährleistet ist.

Demgegenüber machen die Versandapotheken seit der Legalisierung des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Jahr 2004 in 2015 lediglich einen umsatzbezogenen Anteil von 3,0 % am Gesamtmarkt aus. Es ist daher irreführend, wenn von einer Existenzbedrohung der Präsenzapotheken gesprochen wird.

Einen Kontext zwischen dem Apothekenrückgang und der Etablierung des Versandhandels gibt es nicht. Vielmehr ist für die sinkende Apothekenzahl die Konsolidierung des Apothekenmarktes verantwortlich. Die Entwicklung geht mehr zu größeren Apotheken mit entsprechend höheren Umsätzen. So konnten die Präsenzapotheken ihren durch-

schnittlichen Umsatz innerhalb von nur zwei Jahren (2013 bis 2015) von 1,89 Mio. € auf 2,11 Mio. € bzw. um 11,6 % steigern.

Zur Sicherstellung einer flächendeckend ausreichenden Arzneimittelversorgung gäbe es zudem geeignete Mittel, die bei Bedarf genutzt werden könnten (z. B. Ausschreibung von unterversorgten Regionen für die Arzneimittelversorgung, Abgabe von Arzneimitteln durch Ärzte).

Versandhandel leistet wichtigen Beitrag zur flächendeckenden Arzneimittelversorgung

Der Versandhandel leistet einen zunehmend wichtigen Beitrag für eine flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln. Von Seiten der Patienten besteht zudem offensichtlich ein Bedarf für den Versandhandel. Mit einem Verbot könnte dieser Bedarf nicht mehr befriedigt werden.

Online-Handel von Arzneimitteln zu verbieten hieße, die Chancen der Digitalisierung in einem wichtigen Bereich zu verpassen.

Insbesondere in Regionen mit sinkender Bevölkerungszahl, in denen auch ein Rückgang der Ärztezahl zu verzeichnen ist, sinkt die wirtschaftliche Attraktivität der Apotheken.

Daher stellt der Versandhandel im ländlichen Raum für chronisch kranke, alte und mobil eingeschränkte Menschen einen einfachen Weg und eine zusätzliche Option in der Arzneimittelversorgung dar. Laut Statistischem Bundesamt (2016) bestellt bereits fast jeder Dritte in Deutschland Arzneimittel über das Internet.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de