

# ARZNEIMITTELVERSANDHANDEL ALS ERGÄNZUNG ZU VOR-ORT- APOTHEKEN BEIBEHALTEN

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Verbot des Ver-  
sandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

15. März 2017

## Impressum

*Verbraucherzentrale*

*Bundesverband e.V.*

*Team*

*Gesundheit und Pflege*

*Markgrafenstraße 66*

*10969 Berlin*

*Gesundheit@vzbv.de*

# INHALT

<b>I. EINLEITUNG</b>	<b>3</b>
<b>II. ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>4</b>
<b>III. AUSGEWÄHLTE ASPEKTE IM EINZELNEN</b>	<b>5</b>
1. Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung .....	5
2. Patientensicherheit – Schutz der Gesundheit der Bevölkerung.....	7
3. Steuerungsfunktion der sozialversicherungsrechtlichen Zuzahlungsregelungen.....	8
4. Stärkung der Versorgungsleistungen der Apotheker.....	9

# I. EINLEITUNG

In Deutschland ist der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln bereits seit 2004 erlaubt. Verbraucher können Arzneimittel auch bei Versandapotheken mit Sitz in anderen europäischen Staaten bestellen. Ausländische Versandapotheken, die Arzneimittel nach Deutschland versenden, müssen gleichwertige Standards erfüllen wie deutsche Apotheken und kompetente Beratung in deutscher Sprache gewährleisten.

Am 19.10.2016 hat der Europäische Gerichtshof (C-148/15<sup>1</sup>) entschieden, dass die in Deutschland gültige gesetzliche Festlegung eines einheitlichen Apothekenabgabepreises für verschreibungspflichtige Arzneimittel eine nicht gerechtfertigte Beschränkung des freien Warenverkehrs in der Europäischen Union darstellt und damit gegen Unionsrecht verstößt. Anlass für das Verfahren war eine Kooperation einer Patientenselbsthilfeorganisation mit einer niederländischen Versandapotheke. Mitglieder der Selbsthilfeorganisation, die verschreibungspflichtige Arzneimittel beim Kooperationspartner bezogen, sollten verschiedene Boni erhalten.

Die Vereinbarkeit der Preisbindungsvorschriften im Arzneimittelrecht mit dem Gemeinschaftsrecht hat in der jüngsten Vergangenheit mehrfach die deutschen Bundesgerichte beschäftigt. Diese hatten eine Vorlage beim Europäischen Gerichtshof (EuGH) zur Klärung der Frage mit dem Hinweis auf die angeblich eindeutige Rechtslage abgelehnt. Die Erste Kammer des EuGH ist dieser Auffassung im Urteil vom 19.10.2016 deutlich entgegengetreten: Die Preisbindung sei eine Maßnahme gleicher Wirkung, da sie sich auf die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch Apotheken aus anderen Mitgliedstaaten stärker auswirkt als auf diejenige inländischer Apotheken. Zudem stellt der Gerichtshof fest, dass die Preisbindung nicht mit dem Schutz der Gesundheit und des Lebens vom Menschen im Sinne von Artikel 36 EU-Arbeitsweisevertrag gerechtfertigt werden könne, da sie nicht geeignet sei, die angestrebten Ziele zu erreichen.

In Folge der Entscheidung des EuGH ist auf Grund des Anwendungsvorrangs des Unionsrechts das Arzneimittelpreisrecht nicht auf Versandapotheken mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union anwendbar, während die in Deutschland ansässigen (Versand-)Apotheken an die für sie weiterhin geltenden Vorschriften zum einheitlichen Apothekenabgabepreis für verschreibungspflichtige Arzneimittel gebunden sind.

Als direkte Reaktion auf das ergangene Urteil des EuGH und die damit verbundenen Folgen soll mit dem aktuell vorgelegten Gesetzentwurf der Versand mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln untersagt und somit ein etablierter Vertriebsweg verboten werden. Vom Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) wird dies abgelehnt.

Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist eine flächendeckende und sichere Arzneimittelversorgung unabhängig vom Vertriebsweg unerlässlich. Vor-Ort-Apotheken sind für die Akutversorgung von Patienten ein unverzichtbare Anlaufstelle. Zugelassene Versandapotheken bieten daneben aber seit mittlerweile über zehn Jahren eine sichere und zuverlässige Ergänzung zu den Apotheken vor Ort.

---

<sup>1</sup> <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-148/15> (abgerufen am 10.03.2017)

## II. ZUSAMMENFASSUNG

Zielsetzung des vorgelegten Gesetzentwurfs ist es, durch ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die bestehende flächendeckende, wohnortnahe und gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, insbesondere im akuten Krankheitsfall, zu gewährleisten. Gleichzeitig soll die Steuerungsfunktion der sozialversicherungsrechtlichen Zuzahlungsregelungen und des Festbetragsystems erhalten bleiben sowie die sich aus dem Urteil des EuGH ergebende Ungleichheit zwischen inländischen (Versand-)Apotheken und Versandapotheken mit Sitz im EU-Ausland beseitigt werden, da für inländische Apotheken der einheitliche Apothekenabgabepreis weiterhin gilt, nicht aber für Versandapotheken mit Sitz im EU-Ausland.

Der vzbv erkennt an, dass deutsche (Versand-)Apotheker aufgrund der ihnen weiterhin nicht erlaubten Bonusgewährung an Verbraucher nun einen Standortnachteil gegenüber EU-ausländischen Versandapotheken haben. Der vzbv begrüßt daher grundsätzlich die Prüfung und Diskussion der sich daraus ergebenden Konsequenzen für Verbraucher und Apotheker, sieht das mit dem vorgelegten Gesetzentwurf geplante pauschale Verbot des Versandhandels für verschreibungspflichtige Arzneimittel jedoch als nicht notwendig und auch nicht im Sinne der Verbraucher an.

Insbesondere folgende Aspekte sprechen gegen ein komplettes Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln:

- ❖ Die Beratung in den Apotheken Ort muss erhalten bleiben, da der Versandhandel nur eine Ergänzung auf Wunsch der Patienten darstellen kann und eine Akutversorgung nicht durch Versandapotheken erfolgen kann. Allerdings ist der Anteil des Versandhandels minimal,<sup>2</sup> so dass trotz eines Standortnachteils deutscher Apotheken ein Verbot eines etablierten Vertriebskanal nicht gerechtfertigt ist. In den vergangenen Jahren wurden durch Versandapotheken bereits verschiedenste Bonuszahlungen angeboten, ohne dass ihr Marktanteil wesentlich angestiegen wäre. Ob der Versandhandel mittelfristig Auswirkungen auf die flächendeckende Versorgung hat, ist daher in Zweifel zu ziehen. Belege für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung durch die Arzneimittelpreisverordnung bzw. durch ein Versandhandelsverbot liegen bislang ebenso nicht vor.
- ❖ Ein pauschales gesetzliches Verbot widerspricht dem erklärten Ziel der Bundesregierung, die wohnort- und patientennahe Versorgung auch unter Zuhilfenahme digitaler Dienste zu fördern. Aus Sicht des vzbv ist ein solches Verbot rückwärtsgerichtet und nicht zukunftsfähig. Angesichts der zunehmenden Digitalisierung, welche auch in der Gesundheitsversorgung voranschreitet, kann der Arzneimittelversandhandel die traditionellen Apotheken vor Ort zwar nicht ersetzen, aber ergänzen. Es besteht zudem die Gefahr, dass ein Verbot zu Ausweichstrategien von Anbietern und Verbrauchern führt, da beispielsweise ausländische Anbieter – seriöse, wie gerade auch unseriöse – weiter agieren und genutzt werden.
- ❖ Seit der Einführung des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sind bei seriösen zugelassenen Versandapotheken keine Probleme bekannt geworden, die die Patientensicherheit gefährdeten. Im Gegensatz zum Bereich der nicht

---

<sup>2</sup> Vgl. u. a. BKK Dachverband, „Zahl des Monats März 2017 - 1,73% der BKK-Arzneimittelausgaben gehen auf den Online-Versandhandel ausländischer Versandapotheken zurück.“ [www.bkk-dachverband.de/gesundheit/statistiken/zahl-des-monats/detailansicht/artikel/zahl-des-monats-maerz-2017/](http://www.bkk-dachverband.de/gesundheit/statistiken/zahl-des-monats/detailansicht/artikel/zahl-des-monats-maerz-2017/) (abgerufen am 10.03.2017)

verschreibungspflichtigen Arzneimittel muss ein Arzt in jedem Fall vor der Bestellung eine Verordnung ausstellen. Der Patient muss danach das Rezept auf dem Postweg an die Versandapotheke schicken. Dies ist beim Versand von nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln nicht der Fall, so dass die Sicherheit beim Versand von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erheblich höher ist und ein Verbot aus Gründen des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung daher äußerst fraglich erscheint.

Mit dem Gesetzentwurf werden zahlreiche Argumente für ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln vorgebracht und mögliche alternative Handlungsoptionen komplett verneint. Der vzbv sieht grundsätzlich hohe rechtliche Hürden für ein Versandverbot und auch keinen dringlichen Handlungsbedarf für ein Verbot, regt jedoch an, weitere im vorgelegten Referentenentwurf nicht beachtete Möglichkeiten in den Blick zu nehmen. So könnte der Gesetzgeber, auch deutschen Apotheken mehr Spielraum bei der Preisgestaltung gewähren.<sup>3</sup> An erster Stelle erscheint es jedoch ratsam, die aktuelle Honorierung der Apotheker zu überprüfen. Aus Patientensicht ist eine Stärkung der qualifizierten (Beratungs-)Leistungen der Apothekerschaft in der Patientenversorgung unabhängig vom aktuell vorgelegten Gesetzentwurf von zentraler und grundsätzlicher Bedeutung.

Ein pauschales Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist angesichts der zunehmenden Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen nicht zukunftsfähig sowie nicht im Sinne der Verbraucher und wird vom vzbv daher abgelehnt. Die Stärkung der wichtigen Versorgungsleistungen der Apothekerschaft in Vor-Ort-Apotheken ergänzt durch Versandapotheken muss die aktuelle Zielsetzung sein. Verbraucher haben dann die Möglichkeit, anhand ihrer persönlichen Bedürfnisse den von ihnen bevorzugten Vertriebskanal zu wählen.

In den folgenden Detailausführungen beschränkt sich der vzbv darauf, ergänzend einzelne im Gesetzentwurf vorgebrachte Argumente einer kritischen Überprüfung zu unterziehen.

## III. AUSGEWÄHLTE ASPEKTE IM EINZELNEN

### 1. SICHERSTELLUNG DER FLÄCHENDECKENDEN ARZNEIMITTELVERSOR- GUNG

Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist eine flächendeckende, wohnortnahe und sichere Arzneimittelversorgung unabhängig vom Vertriebsweg unerlässlich. Die Versorgung vor Ort durch stationäre Apotheken muss hierzu erhalten bleiben, da u. a. eine Akutversorgung nicht durch Versandapotheken erfolgen kann.

Angesichts des bislang äußerst geringen Marktanteils der Versandapotheken an der Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist es äußerst zweifelhaft, ob

---

<sup>3</sup> Siehe u. a. Vorschlag von Sabine Dittmar, MdB, Berichterstatterin für Apotheken, und Dr. Edgar Franke, MdB, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit, <https://sabine-dittmar.com/workspace/media/static/positionierung-dittmarfranke-r-58a615376ad90.pdf> (abgerufen am 10.03.2017)

sich durch die Gewährung eines Bonus durch Versandapotheken mit Sitz im EU-Ausland Auswirkungen auf die Apothekenstrukturen vor Ort in Deutschland ergeben. Bereits in den Jahren 2004 bis 2012 wurden von Versandapotheken Verbrauchern vielfach Boni bei der Bestellung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gewährt, ohne dass sich gravierende Auswirkungen auf die Apotheken vor Ort ergeben haben.

Durch Versandapotheken kann in der Praxis u. a. aufgrund der Lieferfristen keine Akutversorgung mit Arzneimitteln erfolgen, was in vielen Fällen notwendig ist. Ebenso ist der praktische Aufwand bei der Bestellung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus Verbrauchersicht als durchaus hoch einzustufen, da zwar eine Internetbestellung möglich ist, aber ein vom Arzt ausgestelltes Originalrezept auf dem Postweg an den Versender geschickt werden muss. Zudem haben viele Patienten eine Hausapotheke vor Ort, die sie u. a. aufgrund der Möglichkeit des persönlichen Kontakts regelmäßig aufsuchen. Der Anreiz zur Nutzung des Versandhandels ist für Verbraucher daher zumindest momentan noch deutlich begrenzt und sollte daher auch bei der Beurteilung der Auswirkungen des Urteils des EuGH-Urteils realistisch eingeschätzt werden.

Angesichts einer zunehmenden Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung kann der Arzneimittelversandhandel jedoch eine sinnvolle ergänzende Versorgung von Patienten (in der Fläche) ermöglichen, sofern Patienten dies wünschen. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt stellt der Versandhandel etwa für mobil eingeschränkte Patienten oder chronisch Kranke vielfach eine bedarfsgerechte Versorgung dar. Zu berücksichtigen ist auch, dass es eine ganze Reihe von verschreibungspflichtigen und verordnungsfähigen Arzneimitteln gibt, die ausschließlich von spezialisierten Apotheken zusammengestellt werden. Es handelt sich hierbei um Arzneimittel, häufig in Form steriler Lösungen, die von der pharmazeutischen Industrie in der notwendigen Darreichungsform nicht angeboten werden, aber für die Arzneimitteltherapie teilweise unabdingbar sind. Diese werden in vielen Fällen bereits per Versand an die betroffenen Patienten geliefert. Ein Ausweichen auf Botendienste erscheint hier aufgrund der örtlichen Begrenztheit des Angebots als nicht gangbar.

Darüber hinaus ist die im vorgelegten Gesetzentwurf vorgebrachte Argumentation, dass sich der Versandhandel negativ auf die flächendeckende wohnortnahe Versorgung oder gar die Steuerung der Apothekenniederlassung auswirkt, nicht nachvollziehbar oder belegt. Die Zahl der Apotheken in Deutschland ist seit der Zulassung des Versandhandels im Jahr 2004 relativ konstant geblieben und Apothekenschließungen sind keinesfalls primär in ländlichen Regionen erfolgt. Auch Vor-Ort-Apotheken unterliegen keiner staatlichen Niederlassungssteuerung und sind daher primär von den von ihnen erzielten Umsätzen abhängig. Aus Sicht des vzbv sind in strukturschwachen Regionen andere Faktoren ausschlaggebend, so ist in ländlichen Regionen in den letzten Jahren allgemein ein bedauerlicher Rückgang von Versorgungsstrukturen feststellbar, welcher sich auch im gesundheitlichen Angebot bemerkbar macht. Beispielsweise ist der Rückgang von in ländlichen Gebieten tätigen Fachärzten in der Folge häufig auch mit Umsatzeinbußen bei den Apotheken vor Ort verbunden. Hier sind gesamtgesellschaftliche Anstrengungen zur Sicherstellung der Versorgung strukturschwacher Regionen unter Einbezug aller Vertriebswege notwendig.

## 2. PATIENTENSICHERHEIT – SCHUTZ DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG

Seit der Einführung des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sind im Bereich der seriösen Versandapotheken keine gravierenden Verbraucherprobleme bekannt geworden. Dies ist u. a. in den Vorgaben für die Versender begründet.

Deutsche Apotheken, die Arzneimittel versenden möchten, benötigen dazu die Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde. Eine Voraussetzung für die Erteilung dieser Erlaubnis ist, dass der Versand aus einer öffentlichen Apotheke zusätzlich zu dem üblichen Apothekenbetrieb und nach den dafür geltenden Vorschriften erfolgt. Bezüglich des Verbraucherschutzes und der Arzneimittelsicherheit gelten für Apotheken mit Versenderlaubnis die gleichen Maßstäbe wie für die Apotheken "vor Ort".

Verbraucher können darüber hinaus nur Arzneimittel von Versandapotheken anderer europäischer Staaten bestellen, die gleichwertige Standards erfüllen wie deutsche Apotheken und kompetente Beratung in deutscher Sprache gewährleisten.<sup>4</sup> Aus diesem Grund ist der Versand von Arzneimitteln derzeit lediglich aus Island, den Niederlanden, Schweden (nur verschreibungspflichtige Arzneimittel), Tschechien (nur nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel) und dem Vereinigten Königreich zugelassen. Im Wege des Versandhandels an Verbraucher dürfen dabei nur in Deutschland zugelassene oder registrierte Arzneimittel nach Deutschland abgegeben werden.

Zur wichtigen Unterscheidung von seriösen und unseriösen Anbietern gilt seit 2015 zusätzlich der neue Absatz 8 im § 67 Arzneimittelgesetz, eine nationale Umsetzung der europäischen Fälschungsrichtlinie 2011/62/EU. Dieser besagt, dass jede Webseite, auf der der Öffentlichkeit Arzneimittel zur Anwendung am Menschen zum Versand angeboten werden, ein europäisches Sicherheitslogo führen und in einem öffentlichen nationalen Register eingetragen sein muss. Über das Versandhandels-Register und das damit verknüpfte EU-Sicherheitslogo ist zu erkennen, ob eine Apotheke eine entsprechende behördliche Erlaubnis besitzt.<sup>5</sup>

Ergänzend sind bei einer Bewertung des aktuellen Gesetzentwurfs die Unterschiede zwischen nicht verschreibungspflichtigen und verschreibungspflichtigen Arzneimitteln grundlegend. Im Gegensatz zum Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel muss ein Arzt in jedem Fall vor der Bestellung ein Rezept ausstellen. Es findet also ein vorheriger Kontakt zwischen Patient und Arzt statt. Der Patient kann erst danach das Rezept auf dem Postweg an die Versandapotheke schicken, nicht zuletzt um die Erstattung durch seine Krankenkasse sicherzustellen. Es sind sicherlich keine unseriösen Anbieter auf dem Markt, die eine Verordnung annehmen und bei denen Patienten nur ihre gewohnte Zuzahlung zum Arzneimittel leisten müssen.<sup>6</sup> Beim Versand von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist das nicht der Fall, so dass die Sicherheit beim Versand von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln deutlich höher einzuschätzen ist und ein Verbot aus Gründen der Patientensicherheit daher fraglich erscheint. Es wäre primär ein Verbot, um den Status Quo in der Apothekenlandschaft zu erhalten.

---

<sup>4</sup> Auch die Verbraucherzentralen und der vzbv prüfen stichprobenhaft u. a. die vorgeschriebenen Beratungsleistungen und leiten bei Auffälligkeiten rechtliche Maßnahmen ein.

<sup>5</sup> Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information stellt dies seit dem 21. April 2009 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung, siehe [www.dimdi.de/static/de/amg/versandhandel/index.htm](http://www.dimdi.de/static/de/amg/versandhandel/index.htm).

<sup>6</sup> Ein Versandhandelsverbot würde zudem illegale Seiten nicht berühren, sie werden weiter auf dem Markt agieren.

Die in der Begründung zum Gesetzentwurf ausgeführte Gefahr, dass Verbraucher aufgrund möglicher zu erzielender Boni eine über das notwendige Maß hinausgehende Verordnung von ihrem Arzt einfordern würden, erscheint dem vzbv als abwegig.

### 3. STEUERUNGSFUNKTION DER SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN ZUZAHLUNGSREGELUNGEN

Die im Gesetzentwurf vorgebrachten Befürchtungen hinsichtlich eines durch ausländische Versandapotheken forcierten Preis- und Rabattwettbewerb bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln werden vom vzbv nicht geteilt. Einerseits sind die gewährten Boni bislang äußerst begrenzt und es besteht die grundsätzliche Möglichkeit auch deutschen (Versand-)Apotheken begrenzte Preisspielräume einzuräumen, um eine Benachteiligung gegenüber ausländischen Versendern zu vermeiden.

Wie bereits ausgeführt sind die Einsparmöglichkeiten für Verbraucher beim Bezug über europäische Versandapotheken begrenzt und nur in Ausnahmefällen wird Verbrauchern direkt Geld ausgezahlt. Angesichts dessen erscheint auch die Schaffung von begrenzten Spielräumen für deutsche Apotheker überlegenswert. Der vzbv regt eine rechtliche Prüfung an, in welcher Form auch deutschen Apothekern mehr Spielraum bei der Preisgestaltung – etwa maximal bis zur Höhe der von Patienten zu leistenden gesetzlichen Zuzahlung – gewährt werden können. Dies erscheint aus Sicht des vzbv als durchaus gangbarer Weg, da es ein maßvoller Wettbewerbsfaktor wäre, welcher zudem direkt den Patienten zugutekommen würde, die bei ihrer Gesundheitsversorgung zunehmend mit privat zu tragenden Kosten konfrontiert sind. Dies ist aus Sicht des vzbv auch in einem solidarischen Gesundheitssystem zulässig, da die Zuzahlung primär eine Selbstbeteiligung für Patienten darstellt und nicht zur „Patientensteuerung“ beiträgt (eine Verordnung des Arzneimittels erfolgt immer durch einen Arzt).<sup>7</sup> Den gesetzlichen Krankenkassen werden hierdurch ebenso keine Mittel entzogen, da die Boni aus dem Apothekenhonorar zu leisten wären.<sup>8</sup> Der vzbv weist an dieser Stelle daher auch jegliche Forderungen von Kassenseite zurück, als Kasse von eventuell an Verbraucher gezahlten Boni zu profitieren. Ebenso darf durch Selektivverträge von gesetzlichen Krankenkassen mit Apotheken o. ä. die freie Apothekenwahl nicht eingeschränkt und aus ökonomischen Erwägungen Druck von Ärzten oder Krankenkassen auf Versicherte (Patienten) ausgeübt werden, den Versandhandel zu nutzen.

Wie dargestellt, ist der Sinn von Zuzahlungen im Bereich Arzneimittel allerdings unabhängig vom vorgelegten Gesetzentwurf aus Verbrauchersicht in Frage zu stellen, so dass hier auch grundsätzliche Befreiungsmöglichkeiten den Anreiz zu einer Bestellung aus ökonomischen Gründen bei ausländischen Versandapotheken für Verbraucher deutlich begrenzen würden.

---

<sup>7</sup> Der Sinn von Zuzahlungen im Arzneimittelbereich ist daher grundsätzlich in Frage zu stellen. Der Pharmaverband Pro-Generika ging für das Jahr 2014 von Zuzahlungen durch Versicherte in Höhe von rund 2 Milliarden aus, die an die gesetzliche Krankenversicherung flossen, siehe: [www.progenerika.de/presse/zahl-des-monats-april-2015/](http://www.progenerika.de/presse/zahl-des-monats-april-2015/) (abgerufen am 10.03.2017)

<sup>8</sup> Die von Patienten zu leistende Zuzahlung ist gesetzlich (SGB V § 61) vorgegeben und fließt an die Krankenkassen, nicht an die abgebende Apotheke.



#### **4. STÄRKUNG DER VERSORGUNGSLEISTUNGEN DER APOTHEKER**

Der Apothekerschaft kommt aus Sicht des vzbv eine unverzichtbare und wichtige Bedeutung bei der Patientenversorgung zu. Der vzbv lehnt ein Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel daher zwar ab, legt bei seiner Einschätzung aber keinesfalls einen Schwerpunkt auf mögliche kurzfristig zu erzielende Boni für Verbraucher, sondern auf eine zukunftsfähige Arzneimittelversorgung unter Einbezug bereits vorhandener und zukünftiger Angebote der (digitalen) Gesundheitsversorgung.

Die Apotheke vor Ort ist kein Auslaufmodell, trotzdem kann der Arzneimittelversandhandel eine Ergänzung für Verbraucher darstellen, die dies angesichts einer fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen wünschen. Der vzbv regt in diesem Zusammenhang eine grundsätzliche Prüfung der aktuellen Apothekerhonorierung an, da ihm eine Stärkung der qualifizierten (Beratungs-)Leistungen der Apothekerschaft in der Patientenversorgung gegenüber der reinen Abgabe eines Arzneimittels als notwendig erscheint. Ebenso wird angeregt, die Entwicklung der wohnortnahen Versorgung in der Fläche – insbesondere in strukturschwachen bzw. ländlichen Regionen – fortlaufend wissenschaftlich zu evaluieren und, sofern gravierende Versorgungsprobleme belegt werden, diese beispielsweise analog zu den Regelungen im Zusammenhang mit dem Nacht- und Notdienst zu honorieren. Das vorgeschlagene Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln führt an dieser Stelle aus Sicht des vzbv zu keiner zukunftsgerichteten Lösung, sondern schafft vielmehr neue Probleme durch den Wegfall des Versandhandels.