

G K V - M O D E R N I S I E R U N G S G E S E T Z



**Die Folgen der Reform
für die Apotheker**



Wohl selten hat eine Gesundheitsreform die Arzneimittelversorgung so nachhaltig beeinflusst wie diese: Eine neue Preisverordnung und neue Distributionswege, geänderte Zuzahlung und Ausgrenzung von OTC-Arzneimitteln stellen Apothekerinnen und Apotheker vor erhebliche Herausforderungen. Das vollständige Gesetzeswerk finden Sie in den amtlichen Bekanntmachungen der PZ 49/03.

Den Überblick behalten

Wegen der Vielzahl der Änderungen im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) fällt es schwer, den Überblick zu behalten. Scheinbar weniger wichtige Regelungen, etwa in der Apothekenbetriebsordnung oder die Krankenhäuser betreffend, kommen in der aktuellen Berichterstattung oft zu kurz. Dabei haben sie erhebliche Auswirkungen auf den Apothekenalltag. Einen Monat bevor das Gesetz in Kraft tritt, hat die Redaktion der »Pharmazeutischen Zeitung« deshalb die für Apotheker relevanten Passagen aufbereitet und zusammengestellt. Die Vielzahl der Änderungen ließ nicht in jedem Fall eine vollständige Betrachtung zu. Die entscheidenden Inhalte haben wir aber berücksichtigt.



In den vergangenen Wochen hörten wir vereinzelt, diese Beilage komme zu spät. Die zum Teil wenig konkreten Rege-

lungen im GMG im ließen jedoch keinen früheren Termin zu. Denn mit der Verabschiedung des Gesetzes waren keinesfalls alle Unklarheiten beseitigt. Der Gesetzgeber hat an manchen Stellen schlampig gearbeitet und einen Rahmen vorgegeben, der sich nur schwer in die Praxis umsetzen lässt. Die neue Zuzahlungsregelung ist ein gutes Beispiel dafür. Der Gesetzgeber will von Heimbewohnern und Sozialhilfeempfängern eine Zuzahlung – woher die mittellosen Menschen das Geld nehmen sollen, wurde dabei nicht ausreichend bedacht.

In anderen Fällen hat die Politik die Ausgestaltung ihrer Gesetze der Selbstverwaltung übertragen. Details von Autidem- und Importregelung sollen die Krankenkassen mit dem Deutschen Apothekerverband aushandeln. Die Parteien sind zwar im Gespräch, doch Ergebnisse gibt es noch nicht. An diesen Stellen musste unsere Darstellung unvollständig bleiben.

Die Lektüre der Beilage wird Ihnen – so glauben wir – dennoch die meisten noch offenen Fragen beantworten. Wir möchten damit das unsere dazu beitragen, dass Sie im Regelungs-Chaos des GMG den Kurs halten können.

Bleibt die Hoffnung, dass die Optimisten Recht behalten, die sagen, es hätte schlimmer kommen können, das GMG erhalte des bestehende System – und dass die Pessimisten irren, wenn sie das baldige Ende der inhabergeführten Apotheke prophezeien.

Daniel Rücker
Stellvertretender Chefredakteur

Inhalt

Die neue Macht der Kassen	4
Einstieg in ein neues Honorarmodell	6
Nur in engen Grenzen	8
Besondere Ware nicht verramschen	10
Gesetzgeber kürzt Margen	11
Es trifft jeden	12
Zu Unrecht wenig beachtet	14

Reform

Die neue Macht der Kassen

Thomas Bellartz, Berlin / Für Rot-Grün ist es ein Prestigeprojekt.

Für die deutschen Apothekerinnen und Apotheker die größte Strukturveränderung seit Jahrzehnten. Die Gesundheitsreform bringt in vielerlei Hinsicht Neues. Aber nicht alles ist deswegen gut.

Es ist noch nicht einmal ein halbes Jahr her, da machte Joschka Fischer Stimmung für die Bürgerversicherung und Stimmung gegen das Apothekensystem. Der Bundesaußenminister und Vizekanzler dieser Bundesregierung wettete nicht gegen die jetzt noch real existierende Apothekenlandschaft – also gegen die vermeintlich alten Zöpfe, die abgeschnitten werden müssen. Fischer war und ist mit dem Gesundheitskonsens unzufrieden. Ihm gehen beschränkter Mehrbesitz und Versandhandel in engen Grenzen nicht weit genug. Damit ist Fischer nicht allein.

Auch wenn das von Regierung und Opposition zusammen geschusterte Reformwerk allen Beteiligten zumindest ei-

in Klausur an einen Tisch setzten, um eine Gesundheitsreform zu formulieren und schließlich auch durch Bundestag und Bundesrat zu bringen. Das Projekt ist gelungen – zumindest aus Sicht der Politik. Auch wenn die Unzufriedenheit längst wieder Fuß gefasst hat. Und seit dem vergangenen Wochenende ist klarer denn je: Die Finanzmisere der Gesetzlichen Krankenversicherung angesichts dramatischer Einnahmeverluste ist kaum mehr in den Griff zu bekommen.

Luftnummer

Das politische Ziel, den Krankenkassen Beitragssenkungen zu ermöglichen, entpuppt sich als Luftnummer oder als Milchmädchenrechnung. Wie auch im-

die Leistungserbringer. Dass die Apotheken neben den Ärzten die zentrale Schaltstelle im Gesundheitswesen sind, wird sich mit den ersten Tagen des Januars deutlich zeigen. Dann werden Patientinnen und Patienten zu Hunderttausenden in die Apotheken strömen. Konfrontiert mit neuen Zuzahlungen, eingedeckt mit unzureichenden Informationen der Kassen und der Regierung sowie mit der Sorge um die eigene, ganz persönliche Versorgung, werden die Patienten ihrem Ärger in den Apotheken Luft machen. Die Apothekerinnen und Apotheker werden die Enttäuschung und den Frust der Patienten abbekommen. Sie werden beruhigen und zuhören, vielleicht trösten müssen. Und sie werden auf eigenes Risiko und auf eigene Kosten auch denen die Arzneimittel ohne Zuzahlung abgeben, die bis zum 31. Dezember 2003 befreit waren und es jetzt nicht mehr sind. Da gibt es – den Konsenshörigen wird es schwer fallen das zu glauben – doch tatsächlich Menschen, die nicht mal eben 10 Euro locker machen können, vielleicht noch nicht einmal in ihrer Hosentasche oder ihrer Geldbörse 5 Euro spazieren tragen. Da ist Krisenmanagement gefragt.

Die vergangenen Monate bildeten wie angekündigt den Auftakt für eine schleichende Umwälzung der Apothekenlandschaft. Es gibt tatsächlich keinen scharfen Schnitt. Überall ist Orientierung angesagt, suchen Apothekerinnen und Apotheker Fragen auf ihre Antworten. Und diese Antworten sind nicht immer leicht zu finden.

Eigeninitiative

Egal, ob Mini-Kette oder Arzneiversand: Die ökonomischen Auswirkungen der vom Gesetzgeber gewollten Liberalisierung werden sich zunächst in Grenzen halten. Apothekerinnen und Apotheker haben es zunächst selbst in der Hand, sich im Markt neu auszurichten und neue persönliche Akzente zu setzen.

Zahllose Angebote sprechen dafür, dass es vielfältiger als bisher in der deutschen Apothekenlandschaft zugehen wird. Kooperationen allerorten, Dachmarken versprechen das Heil der Apotheke und einige andere ähnliche Modelle wetteifern nach Zuspruch. Doch nach unzähligen Informationsveranstaltungen von Anbietern, Vertriebspartnern und Großhändlern bleiben Apotheker immer noch zurückhaltend. Plötzlich ist die Rede davon, dass Dachmarken überhaupt nicht oder erst später eingeführt werden sollen. Apotheker unterschreiben nicht den erstbesten Vertrag und auch nicht den zweitbesten. Viele haben erkannt, dass vorausseilender Gehorsam in einer Zeit des langsamen Wandels unangebracht sein könnte.



Fotos: PZ/Hinkelbein

Verantwortlich für den Konsens: Horst Seehofer (CSU) und Ulla Schmidt (SPD)

ne Verschnaufpause verschafft, ist klar: Die Diskussionen um den Fortbestand der freiberuflich geprägten Apotheken sind längst noch nicht beendet. Nicht nur bei den Grünen hat sich neben der Liebe zur Bürgerversicherung festgesetzt, dass in einem sanierungsbedürftigen Gesundheitswesen insbesondere die Arzneimittelversorgung und mittendrin die Apotheke neu definiert werden muss.

Am 1. Januar 2004 tritt das Konsensgesetz in Kraft. Konsens, weil sich die Regierungsparteien gemeinsam mit der Union sowie Vertretern der Bundesländer

mer: Die wohl bislang größte Krise des deutschen Gesundheitswesens bringt die Politik und auch die Reformen an den Rand der Verzweiflung. Das unter Anleitung der Konsens-Protagonisten Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und Horst Seehofer (CSU) in lauen Sommernächten fabrizierte Gesetzeswerk hat seinen Reiz längst eingebüßt. Und dies, bevor das Gesetz überhaupt in Kraft getreten ist. Betroffen von teilweise gruseligen handwerklichen Mängeln des viele hundert Seiten starken Werkes sind zuvorderst Patientinnen und Patienten, aber eben auch



Welche Rolle spielen Apothekerinnen und Apotheker in Zukunft? Diese Frage wird keine Reform beantworten, sondern der Kunde beziehungsweise der Patient.



Die Apothekenlandschaft wird sich in den kommenden Monaten eher langsam verändern. Die jüngsten Änderungen im Gesetzeswerk, insbesondere bei der Ausgestaltung der Integrierten Versorgung, haben dafür gesorgt, dass am 1. Januar 2004 kein brutaler Verdrängungswettbewerb über die Preisgestaltung beginnen wird. Trotzdem spielt der Preis auch bei Arzneimitteln in Zukunft eine deutlich größere Rolle als bisher.

Wettbewerb

Welche Rolle werden zukünftig die Großhandlungen spielen? Sind Kooperationen tatsächlich das Allheilmittel gegen die Anfeindungen der Politik und des Marktes? Das Oligopol von noch nicht einmal 20 Großhandlungen hat in der Vergangenheit für einen aus Sicht der Apotheken

funktionierenden Rabattwettbewerb gesorgt. Auch wenn die Großhandlsmarge halbiert wurde, dürfte der Rabatt als Instrument zur Kundenbindung noch kein Auslaufmodell sein – wie die Rabatte freilich geleistet werden, ist die Frage. Der Schlüssel für diesen Wettbewerb mit Rabatten liegt in erster Linie in der Größe einer Apotheke und in deren Einkaufsvolumen. Es wird sich also die Konzentration des Einkaufs auf einen einzigen Lieferanten dynamisch fortsetzen.

Schwer einschätzbar ist, ob die Diskussion um die Arzneimittelversorgung insgesamt anhalten wird. Nachdem Arzneimittel, Apotheken und Pharmaindustrie seit mehr als zwei Jahren die Medien permanent beschäftigten, verschafft das Reformgesetz zunächst sicherlich auch eine mediale Atempause. Doch nach offizieller Zulassung von Versand und Mehrbesitz wird eine neue Diskussion entbrennen. In einem Hintergrundgespräch hat ein Kassenmanager bereits angekündigt, man werde Mitte 2004 eine große Umfrage bei Kunden und Patienten starten. Im Mittelpunkt stehe die Frage, wo Qualität und Service besser seien – bei der traditionellen Offizin-Apotheke, bei der Mini-Kette oder gar beim Versandhandel. Die politische Schlagrichtung ist klar: Solche Umfragen haben auch in Zukunft nur ein einziges Ziel, nämlich für eine Veränderung des Marktes zu sorgen.

Nicht vergessen werden sollte natürlich, dass der Arzneimittelsektor tatsächlich ein höchst empfindliches Gebilde ist. Die Vielzahl von Gesetzen und Regulierungen hat zu einem Höchstmaß an Komplexität geführt. Nur das Drehen eines Rädchens führt in der Folge zu heftigen Eruptionen. Alle Beteiligten in diesem System sind miteinander verbunden und auf die ein oder andere Art abhängig vonei-

ander. So hat die Preisentwicklung bei den Medikamenten seitens der Hersteller immer auch einen Einfluss auf den Großhandel und die Apotheken – von der Krankenkasse ganz zu schweigen. Von der Qualität und der Leistungsfähigkeit des Großhandels hängt die Apotheke ebenso ab, wie der Großhandel von der Apotheke. Der Fremdbesitz ist auch weiterhin hier zu Lande tabu. Insoweit ist der Großhandel auf gut funktionierende Geschäftsbeziehungen angewiesen.

Hausarzt aufgewertet

Dass die Großhändler nun am Direktbezug der Apotheken beim Hersteller mitverdienen wollen, ist angesichts der Margenhalbierung beinahe verständlich. Aber Sinn ergibt dies für alle Beteiligten nur dann, wenn sowohl Apotheke als auch Großhandel und Hersteller davon profitieren. Die nächsten Monate werden zeigen, inwieweit hier eine echte Zusammenarbeit möglich ist.

Nicht zu vergessen ist die neue Stärkung der Krankenkassen, aber auch des Hausarztes. Die Kassen sind die Gewinner dieser Reform. Sie können Verträge abschließen und mit ihrer Nachfragemacht Leistungsanbieter unter Druck setzen. Auch der Hausarzt wurde erheblich aufgewertet. Wie sich dies auf die Apotheken auswirkt, wird sich schon bald zeigen.

Klar ist, dass die Reform auch Chancen bietet. Und darauf reagieren auch die Apothekerorganisationen, die beispielsweise mit dem Hausapothekenmodell oder mit einer Ausweitung der aponet-Angebote für Bewegung sorgen. Die Ausgangslage für den 1. Januar 2004 bleibt gleich, egal wie das Gesetz sich auswirkt: Der wichtigste Partner in der Apotheke bleibt auch weiterhin der Patient. Kommt er immer wieder in seine Apotheke, dann kann nichts schief gehen. Darin dürfte Konsens bestehen. /

Auf einen Blick

Regierung und Union einigten sich mit den Bundesländern auf die Gesundheitsreform

Die Reform tritt am 1. Januar 2004 in Kraft

Wesentliche Änderungen für die deutschen Apotheken

Neue Zuzahlungsregeln für die Patienten

Neue Modelle für die Zukunft der Apotheke



Das neue Honorarmodell betont die Beratungsfunktion des Apothekers.

Fotos: PZ/Hinkelbein

Preisverordnung

Einstieg in ein neues Honorarmodell

Daniel Rücker, Eschborn / Nachdem an der Arzneimittelpreisverordnung seit ihrer Einführung immer wieder herumgeflickt wurde, war eine Generalüberholung dringend notwendig. Mit dem neuen Modell koppeln sich die Apotheker von den Arzneimittelpreisen ab.

Seit 1978 gibt es die Arzneimittelpreisverordnung. Was vor 25 Jahren sinnvoll war, zeigte in den vergangenen zehn Jahren jedoch immer größere Schwächen. Seit den 90er-Jahren brachte die Industrie immer häufiger extrem teure Arzneimittel auf den Markt. Über ihre Spanne waren die Apotheker mit systemimmanent hohen Aufschlägen an den Endpreisen beteiligt. Dies haben Kassen und Politiker immer wieder genutzt, die angeblich allgemein zu hohen Aufschlägen öffentlichkeitswirksam an den Pranger zu stellen.

Als weitere Konsequenz der alten Preisverordnung war der Anteil der Arzneimittel, die Apotheker kostendeckend abgeben konnten, gering. Die Aufschläge bei preiswerten Arzneimitteln leisteten keinen nennenswerten Beitrag zur Deckung der Betriebskosten. Aus betriebswirtschaftlichen Erwägungen mussten Apotheker interessiert sein, einen möglichst hohen Anteil kostendeckender und damit teurer Präparate abzugeben. Einige wenige Kollegen haben es verstanden, auf Kosten der Mehrheit diese hochpreisigen Arzneimittel über ihre Apotheken zu distribuieren. Dies hat zum Teil zu erheblichen Verwerfungen geführt. So wurden fast alle Rezepte mit HIV-Arzneimitteln über wenige Apotheken beliefert. Auch der Versandhandel hat die mit der

Preisspannenverordnung verbundenen Schwachstellen ausgenutzt. Ohne die Pflicht, auch nicht kostendeckende Arzneimittel zu vertreiben, konnten Versender sich auf Medikamente über 50 Euro konzentrieren und diese mit Sonderrabatt abgeben.

Die nun vorgenommene Abkopplung der Apothekervergütung vom Arzneimittelpreis soll den Verwerfungen ein Ende bereiten. Ab dem 1. Januar 2004 erhalten Apotheker nun für alle zu Lasten der GKV verordneten Fertigarzneimittel einen fixen Zuschlag von 8,10 Euro abzüglich 2 Euro GKV-Rabatt. Für Privatrezepte gelten 8,10 Euro. Hinzu kommt ein Aufschlag von 3 Prozent des Apothekeneinkaufspreises. Bei Humanarzneimitteln, die zur Anwendung an Tieren abgegeben werden, gilt diese Regelung als Höchstpreis. Berücksichtigt man Kassenabschlag und Mehrwertsteuer, ergibt sich nach Berechnungen des Apothekerverbandes Nordrhein ein heilberufliches Honorar von 6,37 zuzüglich einer kaufmännischen Komponente von 3 Prozent.

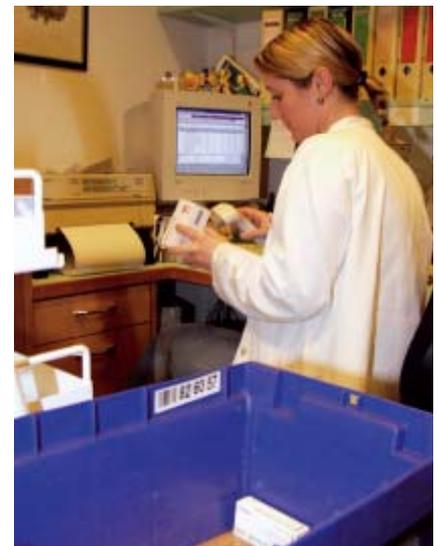
Keine Ausnahmen

Entgegen den ursprünglichen Plänen der Bundesregierung gilt die neue Preisverordnung generell. Ursprünglich war vorgesehen, dass Versandapotheken auch zu

niedrigeren Preisen liefern dürfen. Außerdem sollte es Kassen und Apothekern erlaubt werden, in der integrierten Versorgung abweichende Preise auszuhandeln. Erst in letzter Minute gelang es Ständevertretern, Politiker von SPD und Union von den Gefahren dieser Regelungen zu überzeugen. Sie hätten binnen kürzester Zeit den einheitlichen Apothekenabgabepreis zur Disposition gestellt.

Die Klippe bei der Abkopplung vom Arzneimittelpreis ist die notwendige Dynamisierung des Abgabentgelts. Bislang mussten sich Apotheker darüber keine Gedanken machen; mit den Preiserhöhungen der Industrie stieg auch ihr Honorar. Nach dem GMG entscheidet nun der Bundeswirtschaftsminister über eine Dynamisierung. Sein Ministerium ist ermächtigt, den Festzuschlag entsprechend der Kostenentwicklung der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung anzupassen.

Der einheitliche Kassenrabatt von 2 Euro wird in Zukunft von den Vertragspartnern, also den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Deutschen Apothekerverband, ausgehandelt. Mit Wirkung zum 1. Januar 2005 müssen Kassen und DAV den Abschlag laut GMG so anpassen, »dass die Summe der Vergütungen der Apotheken für die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel leistungsgerecht ist, unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Leistungen und Kosten der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung.« Was sich kompli-



An der Kostenstruktur und den Aufgaben der Apotheke ändert sich trotz neuem Honorarmodell wenig.

ziert anhört, wird nach dem Willen des Gesetzgebers auf schlichte Weise umgesetzt. Steigt 2004 die Zahl der abgegebenen Packungen gegenüber 2003 dann steigt der Rabatt. Sinkt die Packungszahl, soll er sinken.

Gewinner und Verlierer

Seit der Veröffentlichung der neuen Preisverordnung diskutieren Apotheker nun darüber, ob sie mit der neuen Preisverordnung besser oder schlechter stellen als zuvor. Neben der unbestreitbaren Stärkung der heilberuflichen Funktion des Apothekers muss die Mehrheit aber auch aus ökonomischer Sicht mit der Spanne nicht unzufrieden sein. Im Vergleich zu 2003 wird sich die Branche 2004 etwas besser stellen. Grund zur Euphorie gibt es freilich nicht, denn an das Ergebnis von 2002 wird man wohl nicht herankommen.

Auf einen Blick

GKV-Vergütung: 8,10 Euro abzgl. 2 Euro Rabatt zzgl. 3 Prozent vom AEP

PKV-Vergütung: 8,10 Euro ohne Rabattabzug zzgl. 3 Prozent vom AEP

Anpassung zwischen Kassen und DAV erstmals zum 1. Januar 2005

Erhöhung der Spannen bei Rezepturen

Erhöhung der Notdienstgebühr auf 2,50 Euro

Individuell wird das Gesetz jedoch recht unterschiedliche Auswirkungen haben. Entscheidend ist die Rezeptstruktur. Bis zu einem Apothekeneinkaufspreis von 23,82 Euro (Apothekenverkaufspreis 37,85 Euro) liegt die Marge ab 2004 höher als zuvor. Bei teureren Arzneimitteln verdienen Apotheker in Zukunft weniger. Entscheidend für die Bewertung der einzelnen Apotheke ist also der Rezeptdurchschnitt, liegt er über 37,85 Euro, muss der Apotheker mit einem Ertragsrückgang rechnen. Gewinner sind diejenigen, die einen niedrigeren Rezeptdurchschnitt haben.

In Zukunft wird es für den ökonomischen Erfolg weniger wichtig sein, dass man teure Rezepte beliefert, es wird vielmehr auf die Stückzahl ankommen. Wie der Geschäftsführer des Apothekerverbandes Nordrhein, Uwe Hüsgen, Ende November auf einer Tagung in Frankfurt am Main ausführte, ändert sich damit auch die Attraktivität der Ärzte. Aus Rendite-sicht werden plötzlich viel verordnende Augenärzte interessant, während Apo-

Herstellerabgabepreis	Spanne
bis 3 Euro	15 Prozent
3,01 Euro bis 3,74	0,45 Euro
3,75 Euro bis 5 Euro	12 Prozent
5,01 Euro bis 6,66 Euro	0,60 Euro
6,67 Euro bis 9 Euro	9 Prozent
9,01 Euro bis 11,56 Euro	0,81 Euro
11,57 Euro bis 23 Euro	7 Prozent
23,01 Euro bis 26,82	1,61 Euro
26,83 Euro bis 1200 Euro	6 Prozent
ab 1200,01 Euro	72 Euro

Großhandelszuschläge

theker von den oftmals teuren Rezepten der Urologen kaum noch profitieren werden. Die Rezeptzahl und damit die Kundenfrequenz werden in Zukunft über den wirtschaftlichen Erfolg der Apotheke entscheiden.

Trotz möglicher individueller Nachteile bietet die neue Preisverordnung den Apothekern Vorteile. Unbestreitbar werden die heilberuflichen Aufgaben des Apothekers gestärkt. Mit einem Aufschlag, der eher ein Honorar als eine Distributionsspanne ist, muss er bei der Beratung und Betreuung seiner Patienten nicht mehr fürchten, gegen seine eigenen ökonomischen Interessen zu handeln. Außerdem werden nun die Apotheken belohnt, die über eine qualitativ hochwertige Arbeit Anziehungspunkt für viele Kunden sind. Die neue Preisverordnung ist damit auch gerechter als die alte.

Gänzlich abgeschafft wurde die alte Preisverordnung allerdings nicht. Sie gilt weiterhin für die kleine Gruppe nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel, die weiterhin zu Lasten der GKV verordnet werden dürfen. Die Apotheken müssen in diesem Fall den Kassen einen Abschlag von 5 Prozent gewähren. (Lesen Sie dazu Seite 12).

Großhandelsspannen halbiert

Mit der Änderung der Preisspannen für Apotheken wurden auch die Großhandelsspannen überarbeitet. Dies hat zu erheblichen Verstimmungen bei den Großhändlern über die Apotheker geführt. In der neuen Systematik der Spannen wurde ein Teil der Rabatte des Großhandels an die Apotheken direkt den Pharmazeuten zugeschlagen. Die Spannen des Großhandels wurden gleichzeitig halbiert. Nach Berechnungen sinkt die durchschnittliche Spanne von 12,3 Prozent auf 6,5 Prozent. Die Spannen liegen nun abhängig vom Arzneimittelpreis zwischen 6 und 15 Prozent (Siehe Tabelle). Der Großhandelsrabatt an die Krankenkassen wurde komplett gestrichen. Neuerungen gibt es auch beim Notdienst und bei Rezepturen.

Hier wurden die Spannen für die Apotheker deutlich erhöht. Vom Ziel einer kostendeckenden Vergütung sind sie allerdings in der Regel noch weit entfernt. Im Einzelnen können Apotheker ab Januar folgende Gebühren abrechnen:

- Bei der Zubereitung von Stoffen, Anfertigung von Tees 2,50 Euro,
- für Salben, Pasten, Emulsionen 5 Euro
- für Pillen, Tabletten, Kapseln, Pulver 7 Euro.
- Den gesetzlichen Krankenkassen ist ein Rabatt von 5 Prozent zu gewähren. Die Notdienstgebühr wird ebenfalls erhöht, allerdings liegt sie mit 2,50 Euro



Auch die Notdienstgebühr wird moderat angehoben.

weit unter den Forderungen der Apothekerschaft.

Während der Großhandel nach der Spannenkürzung keinen Rabatt an die GKV mehr zahlen muss, wird die Industrie zumindest teilweise stärker zur Kasse gebeten. Für Arzneimittel, die keinem Festbetrag unterliegen, wird der Herstellerrabatt auf 16 Prozent angehoben. Die Regelung soll nur für 2004 gelten und in die für das kommende Jahr geplante Festbetragsanpassung eingearbeitet werden. /



Der Versandhandel wird zwar zum 1. Januar 2004 auch in Deutschland zugelassen. Aber Versandapotheken können nur in engen Grenzen agieren.

Foto: PZ/Hinkelbein

Versand und Mehrbesitz

Nur in engen Grenzen

Thomas Bellartz, Berlin / Der Druck war einfach zu groß geworden: Nicht zuletzt deswegen hatte sich die Politik für die Einführung des Versandhandels mit Arzneimitteln entschieden. Zudem darf ein Apotheker bis zu vier Apotheken besitzen. Doch der Gesetzgeber hat auch bei diesen Neuerungen regulierend eingegriffen.

Der Versandhandel war schon immer ein Thema in der deutschen Apothekenlandschaft. Mit der wachsenden Verbreitung des Internet sowie dem PR-orientierten Auftritt des niederländischen Internetversenders DocMorris bekam die Diskussion eine neue und insbesondere auch gesellschaftspolitische Dynamik.

Gerade SPD und Grüne wollten den Versandhandel mit Arzneimitteln legalisieren, obwohl dieser noch vor wenigen Jahren einstimmig von der Politik abgelehnt worden war. Immer wieder behaupteten Regierungspolitiker, der Versand sei bereits in Europa weitgehend verbreitet, in Nordamerika ohnehin. Dies widerspricht den Tatsachen – heute wie gestern.

Urteil in Kürze

Seit etlichen Monaten bemühten sich viele Marktbeteiligte, gerichtlich gegen den Versand aus dem Ausland vorzugehen – manche erfolgreich, andere nicht. Eine Klage des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) wird vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) verhandelt. Die Entscheidung wird am 11. Dezember 2003 verkündet. Der Gesetzgeber wollte dies aber nicht abwarten. Die Rechtslage sei zu unsicher, hieß es in Berlin.

Denn manche Krankenkasse profilierte sich, indem sie trotz unsicherer Rechts-

lage Rezepte erstattete und für den Versandhandel öffentlich warb. Heute ist deutlicher denn je, dass die Kassen und manch anderer die Versanddiskussion benutzte, um die Liberalisierung des deutschen Arzneimittelmarktes voranzutreiben.

Bei den Konsensgesprächen zwischen der Regierung und der Union wurde schnell deutlich, dass den Forderungen aus den Medien wenig entgegenzusetzen war. Die Befürworter kamen aus den obersten Ebenen der Politik.

So wird der Versandhandel mit Arzneimitteln ab 1. Januar 2004 auch in Deutschland Realität. Allerdings wird es

Auf einen Blick

Versandhandel ist ab 1. Januar 2004 zugelassen

Versandapotheken benötigen eine Genehmigung

Versender müssen Zuzahlungen erheben und sich an die einheitlichen Preise halten

Mehrbesitz mit bis zu vier Apotheken wird zugelassen

zumindest in nächster Zeit keine amerikanischen Verhältnisse zwischen Flensburg und dem Bodensee geben. Dafür hat der Gesetzgeber gesorgt, indem er zahlreiche Regulierungen in das GMG einbaute.

Eine Schlüsselfunktion zur Verhinderung eines ausufernden und unkontrollierten Versandhandels dürfte die neu geordnete Honorierung der Apotheke sowie der weitere Ausbau der Zuzahlungen sein. Das Ergebnis ist schon jetzt klar: Der niederländische Versender verzichtet nun doch auf den vollmundig angekündigten Umzug von den Niederlanden nach Deutschland, sondern will weiter jenseits der Grenze die Rosinen picken.

Voraussetzung für den Versand von Arzneimitteln sind grundsätzlich dieselben, die jede andere Apotheke in Deutschland erfüllen muss. Diese Anforderungen müssen nachgewiesen werden – und dazu noch einiges mehr.

So muss ein Antrag für den Betrieb einer Versandapotheke gestellt werden, bevor das erste Paket gepackt und versendet wird. Verzichtet eine Apotheke auf diesen Antrag und hat keine Genehmigung in der Tasche, dann handelt sie ungesetzlich. Und das kann gravierende Folgen haben. Nicht nur für den Apotheker oder den Betrieb der Versandapotheke, sondern für die Apotheke insgesamt.

Hohe Investitionen

Die Versandapotheke muss eine Reihe von Anforderungen erfüllen, die vor dem Versand des ersten Päckchens nicht unbedeutliche Investitionen auslösen könnten. So verlangt der Gesetzgeber nicht nur einen sicheren, sondern auch einen nachweisbaren Transportweg. Die Art und Weise der Verpackung muss ebenso den Vorschriften entsprechen wie die Zustellung. So muss der Versender eine kostenfreie Zweitzustellung garantieren. Das gesamte Procedere muss dokumentiert und im Bedarfsfall nachgewiesen werden. Dass dem Datenschutz eine besondere und jederzeit belegbare Funktion zukommt, versteht sich fast von selbst. Und auch die Bearbeitung der Bestellung muss in einem definierten Zeitfenster erfolgen.

Für viele Offizin-Apotheken dürfte der Aufwand zu groß sein, um ertragsorientiert in den Markt einsteigen zu können. Kapitalkräftigen Spezialversendern sind allerdings Tür und Tor geöffnet.

Nicht verzichten darf die deutsche Versandapotheke auf das Inkasso der vom Patienten zu leistenden Zuzahlung. Das dürfte für die Niederländer ein erheblicher Grund gewesen zu sein, auf eine Verlegung ihres Standortes zu verzichten. Zudem müssen sich auch Versandapotheken an die einheitlichen Preise für rezeptpflichtige Arzneimittel halten. Bei den Zustell- und Versandkosten gibt es Freiheiten – aber auch nur beim Preis, nicht bei der Qualität der Leistung.

Innerhalb der Fachverbände geht man davon aus, dass der Versandhandel mit Arzneimitteln höchstens Umsatzanteile im unteren einstelligen Prozentbereich erzielen kann – aber auch das erst nach einer längeren Anlaufzeit.

Aus eins wird vier

Mancher Apotheker wird sich über die Einführung des beschränkten Mehrbesitzes gefreut haben. Bis zu vier Apotheken darf ein Apotheker damit sein eigen nennen. Die Mini-Kette ist nichts anderes als die Legalisierung einer stärkeren ökonomischen und fiskalischen Anbindung von sich in Familienhand befindenden Apotheken.

Da allerdings die drei zusätzlichen Apotheken, die ein bislang als Einzelkämpfer tätiger Pharmazeut nun eröffnen oder erwerben kann, vollwertige Apotheken sein müssen, dürfte sich der Wandel in der Apothekenlandschaft in Grenzen halten. Denn nach Berechnungen vieler Ökonomen ist der Deckungsbeitrag für bis zu drei weitere zusätzliche Apotheken knapp bemessen. Und da der Apotheker eben nicht mehr nur in seiner eigenen Apotheke, sondern auch in drei anderen sein müsste – aber faktisch nicht sein kann – schlagen erhebliche Personalkosten zu Buche.

Keine Strukturveränderung

Zudem gilt die Einschränkung, dass ein Apotheker seine bis zu vier Apotheken nur im eigenen Kreis oder in den Nachbarkreisen betreiben darf. Da alle Apotheken als vollwertige Apotheken eingerichtet werden müssen, werden diese auch von der Aufsicht als solche kontrolliert.

Nicht nur in Berlin geht man derzeit davon aus, dass der beschränkte Mehrbesitz zunächst nicht zu einem erheblichen strukturellen Umbau der Apothekenlandschaft führen wird. Allerdings werden bereits Rufe laut, die Beschränkung aufzuheben und sogar den Fremdbesitz zuzulassen. Insoweit könnte die ab 1. Januar 2004 in Kraft tretende Variante auch nur ein erster Schritt sein. /

GESUNDHEITSREFORM: WAS APOTHEKENKUNDEN JETZT WISSEN MÜSSEN

Welche Arzneimittelkosten muss ich in Zukunft selbst tragen?

Wie werde ich auch im nächsten Jahr von den Zuzahlungen befreit?

Mit diesen und ähnlichen Fragen stehen besorgte Kunden jetzt in Ihrer Apotheke. Und wünschen von Ihnen Informationen, welche Veränderungen auf sie als Patienten zukommen.

Was Apothekenkunden zur Gesundheitsreform wissen müssen, steht in der »Neue Apotheken Illustrierte/Gesundheit« vom 1. Dezember 2003. Auf vier Sonderseiten erklärt die Redaktion, was sich beim Apothekenbesuch im nächsten Jahr ändert, was Patienten in Zukunft bei Arzneimitteln zuzahlen müssen und wie man davon befreit werden kann. Dazu gibt es viele nützliche Tipps, worauf Patienten im nächsten Jahr achten müssen.

Diese Patienteninformation steht für Sie ab dem 26. November zusätzlich unter www.nai.de in der Rubrik »Ihr Apotheker informiert« zum Download bereit. Sie können die Seiten ausdrucken, Ihren Patienten beim Beratungsgespräch mitgeben und so umfassend über die neue Situation in den Apotheken informieren. Dies ist ein kostenloser Service der »Neue Apotheken Illustrierte/Gesundheit« für alle Apotheken.



Mehr Informationen erhalten Sie auch bei:

Frau Elke Ebeling · Govi Verlag Pharmazeutischer Verlag GmbH
Carl-Mannich-Straße 26 · 65760 Eschborn
Telefon 0 61 96 / 9 28 - 2 36 · Fax-Bestellung 0 61 96 / 9 28 - 2 33
E-Mail: ebeling@govi.de

OTC-Arzneimittel

Besondere Ware nicht verramschen

Daniel Rücker, Eschborn / Der OTC-Arzneimittelmarkt wird sich nach der Gesundheitsreform entscheidend verändern. Zwei Regelungen im GMG haben gravierende Auswirkungen.

So werden die meisten nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel in Zukunft nicht mehr erstattungsfähig sein. Außerdem wird für Arzneimittel, die im Rahmen der Selbstmedikation verkauft werden, die Preisbindung aufgehoben.

In Zukunft werden Apotheken also ihre Preise frei kalkulieren müssen oder dürfen. Die Regierung verspricht sich davon einen deutlichen Rückgang der Preise. Aus Sicht der Apotheker scheint eine Rabattschlacht allerdings wenig sinnvoll. Da der Bedarf an Medikamenten eng begrenzt ist, dürfte selbst bei Dumpingpreisen keine nennenswerte Mengenausweitung zu erzielen sein. Dabei ist schon bei geringen Preissenkungen ein erheblicher Mehrverkauf notwendig, um den Ertrag zu halten. Bei einer Handelsspanne von 20 Prozent und einer Preissenkung um 10 Prozent muss der Apotheker die Zahl der verkauften Packungen verdoppeln, um denselben Ertrag zu erzielen. Bei einer Absenkung um 15 Prozent sogar vervierfachen. Dies erscheint wenig realistisch.

Zudem wäre ein vom Apotheker induzierter Arzneimittel-Mehrverbrauch mit seinem Selbstverständnis als Heilberufler nicht vereinbar. Experten, die es gut mit der Apotheke meinen, warnen deshalb unisono vor drastischen Preissenkungen bei OTC-Arzneimitteln. Auch die Hersteller sind an einem Verfall der OTC-Preise in

Auf einen Blick

OTC-Präparate werden nicht mehr von der GKV erstattet.

Freie Preisgestaltung der Apotheker möglich

Ausnahmen: Kinder bis 12 Jahre und behinderte Kinder und Jugendliche

Ausnahmen für bestimmte Indikationen werden bis Mitte 2004 geregelt

Ärzte dürfen bis 1. April 2004 im Einzelfall OTC-Arzneimittel verordnen



Beratung muss sein, egal ob die Preise steigen oder fallen.

Foto: PZ/Hinkelbein

der Regel nicht interessiert. Sie befürchten, dass auf diese Weise letztlich auch ihre Margen unter Druck geraten. Um einem Abwärtstrend vorzubeugen, wollen viele Hersteller ab dem kommenden Jahr eine unverbindliche Preisempfehlung für ihre Präparate abgeben. Ohnehin bremsen die Hersteller die Hoffnung der Apotheker auf Unterstützung bei Preissenkungen. So machte der Bundesverband der Arzneimittelhersteller im November deutlich, dass man den Apothekern nicht die Hand reichen werde, wenn sie Arzneimittel verramschen wollen.

Gegen einen Preiskampf sprechen noch weitere Gründe. So erscheint es für das Arzneimittel als Ware besonderer Art wenig angemessen, wenn es aggressiv vermarktet würde. Zudem dürfte es in einem solchen Szenario den Apothekern schwer fallen, die Apothekenpflicht für viele nicht verschreibungspflichtige Präparate aufrecht zu halten.

Apotheker sollten ebenfalls bedenken, dass die Preise für OTC-Produkte, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden, weiterhin einheitlich und nicht kalkulierbar bleiben. Sollte aus einer Discount-Strategie vieler Apotheken eine deutliche Differenz zwischen GKV-Preis und freiem Preis entstehen, könnte dieser Erfolg die Politik animieren, über eine völlige Abschaffung der Preisverordnung nachzudenken.

Wie bereits erwähnt, bleibt es bei OTC-Arzneimitteln, die zu Lasten der GKV verordnet werden, beim einheitlichen Apothekenabgabepreis. Dieser berechnet sich allerdings nicht nach der neuen Preisverordnung, sondern weiterhin nach der alten. Der Zwangsrabatt an die Krankenkassen wird nach der bis Ende 2001 geltenden Regelung berechnet. Er liegt also bei 5 Prozent vom Apothekenverkaufspreis.

Welche OTC-Arzneimittel in Zukunft noch an wen verordnet werden dürfen, steht bislang nur teilweise fest. Grundsätzlich bleiben sie erstattungsfähig, wenn sie für die Therapie von Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres oder für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre verordnet werden. In bestimmten Indikationen werden OTC-Produkte auch in Zukunft erstattungsfähig bleiben. Dabei handelt es sich vor allem um schwerwiegende Erkrankungen, bei denen diese Arzneimittel zum Therapiestandard gehören.

Übergangsregelung bis April

Welche Präparate unter diese Ausnahmeregelung fallen werden, ist heute noch nicht absehbar. Als Beispiel werden niedrigdosierte Acetylsalicylsäure sowie Mittel in der Tumorthherapie genannt. Bis zum 31. März wird der Gemeinsame Bundesausschuss (zuvor Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen) eine indikationsbezogene Präparatliste erstellen. Aus nahe liegenden Gründen erfolgt die Arbeit unter größter Geheimhaltung.

Bis zum 1. April 2004 gilt eine Übergangsregelung, die es Ärzten erlaubt, OTC-Arzneimittel zu verordnen, wenn sie dies im Einzelfall begründen können. Es scheint aber nicht unwahrscheinlich, dass die Mediziner aus Angst vor Konsequenzen von dieser Möglichkeit nur sehr sparsam Gebrauch machen werden.

Für Apotheker gibt es in dieser Phase keine Rechtsunsicherheit. Sie sind nicht verpflichtet, die Verordnung des Arztes auf Plausibilität zu prüfen, zumal sie die verordnete Indikation nicht kennen. Juristisch ist es unumstritten, dass die Kasse dem Apotheker das Rezept bezahlen muss, auch wenn sie die Verordnung für falsch hält. Einen möglichen Regress müsste in jedem Fall der Arzt leisten. /

Marktpartner

Gesetzgeber kürzt Margen

Thomas Bellartz, Berlin / Neben Apothekerinnen und Apothekern sind auch der pharmazeutische Großhandel und die Arzneimittelhersteller vom Reformgesetz der Regierung und der Opposition betroffen.

Der Großhandel beklagt die Halbierung seiner Großhandelsmarge. Diese komme nun den Apotheken zugute, erläutern die Vertreter des Großhandelsverbandes Phagro ebenso wie die Chefs der Großhandlungen. Die Politik reagierte mit der Halbierung der Marge auf die öffentliche Rabattdiskussion. Im Rahmen der Einführung eines neuen Honorarmodells für die Apotheken flossen Teile der Marge in die Honorierung der Apotheken. Der Großhandel fürchtet die damit vollzogene Abkoppelung der Apotheken von der reinen Distribution.

Als Folge rechnet man bei den Großhandlungen vor, dass es keine Rabatte oder wie auch immer gearteten Vergünstigungen für die Apothekenkunden geben werde. Welche Entwicklung allerdings die Geschäftsbeziehungen zwischen Apotheken und Lieferanten nehmen werden, wird sich wohl erst nach dem 1. Januar 2004 zeigen.

Seit Monaten werben die Großhandlungen nun für die von ihnen entwickelten Kooperationsmodelle. In der Regel sollen Apotheken Lizenzgebühren dafür entrichten, dass sie zum Beispiel im Bereich des Direkteinkaufs via Großhandel kooperieren.

Drastische Reaktionen

Die Reaktionen der Hersteller auf die Gesetzgebung sind erheblich drastischer als die der Großhändler. Mit Arbeitsplatzabbau und dem Rückzug vom Produktions- und Forschungsstandort Deutschland wurde in den vergangenen Monaten immer wieder mahmend der Politik gedroht.

Als einen verhängnisvollen Fehler mit irreparablen Folgewirkungen für den Pharma-Standort und die Arbeitsplätze vor allem in der mittelständischen Industrie hatte der BPI das Gesundheitsreformgesetz bezeichnet. Der gesetzlich verordnete Zwangsabbau von 16 Prozent bei einer oft sehr viel geringeren Umsatzrendite führe zu erheblichen Verwerfungen innerhalb der Branche. Wer Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen herausnehme, riskiere den

Zusammenbruch von Unternehmen und den Verlust von Arbeitsplätzen.

Für erhebliche Missstimmung bei der Industrie sorgte die weitgehende Ausgrenzung von OTC-Präparaten aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Nur noch Kinder bis zu zwölf Jahren und Kinder und Jugendliche mit Wachstumsstörungen würden von dieser Regelung ausgenommen. Zudem prüft der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen, welche Präparate in rund einem

nen Switch ihre Medikamente nun wieder der Verschreibungspflicht zu unterstellen, könnten – soweit möglich – bei manchen Präparaten die Preise steigen.

Auch das Vorhaben des Gesetzgebers, Festbeträge für so genannte Mo-too-Präparate einzuführen, trifft bei der Industrie auf Unverständnis. In Zukunft sollen nur noch tatsächlich innovative patentgeschützte Arzneimittel vom Festbetragsystem ausgenommen werden. Für Analogpräparate wird es trotz Patentschutz



Industrie und Großhandel müssen Einbußen hinnehmen.

Foto: Bayer

hundert Indikationen weiterhin verordnet werden können.

Wie die Hersteller auf die Ausgrenzung reagieren ist noch nicht klar. Während einige versuchen werden, durch ei-

nen maximalen Erstattungsbetrag geben. Doch angesichts des 16-prozentigen Zwangsabbaus werden auch die Hersteller patentgeschützter Arzneimittel zum Solidarbeitrag herangezogen.

Auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin hat bei Leistungserbringern nicht viele Freunde. Überhaupt keine Sympathisanten hat es in der Pharmaindustrie. Doch nach den Konsensverhandlungen dürfte sich das Institut als zahnloser Tiger entpuppen. Trotzdem fürchten Hersteller, dass es zu einer späteren Zulassung und Einführung von Medikamenten und damit zu mehr Kosten und möglichen Umsatzverlusten führen könnte. Nicht wenige Unternehmen beklagen mit der Fortschreibung der Regulierung auch ein neuerliches Wachstum der Bürokratie im Gesundheitswesen. /

Auf einen Blick

Die Handelsspanne des Großhandels wird halbiert

Großhändler setzen auf Kooperationen und Dachmarken

Industrie beklagt 16-prozentige Herstellerabgabe und Festbeträge

Positivliste kommt nicht

Zuzahlung

Es trifft jeden

Daniel Rücker, Eschborn / Erhebliche Änderungen wird es bei der Zuzahlung geben. Ab dem 1. Januar 2004 müssen die Patienten deutlich mehr bezahlen. Auch Menschen mit geringem Einkommen werden dann zur Kasse gebeten.

Die erste Woche des neuen Jahres wird in den Apotheken sicherlich kein Vergnügen. Die Krankenkassen haben es lange Zeit meisterhaft verstanden, ihre Versicherten nicht oder unzureichend über die neuen Zuzahlungsregelungen zu informieren. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass viele Apothekenkunden in den ersten Tagen des neuen Jahres über die Details der Zuzahlungsregelung nicht informiert sind.

Probleme dürften vor allem die Patienten bereiten, die von ihrer Kasse über den 1. Januar hinaus befreit wurden. Diese Befreiungen verlieren mit Jahresbeginn 2004 ihre Gültigkeit. Zwar wollten alle Kassen ihre Versicherten über diesen Sachverhalt informieren. Ob dies aber tatsächlich in jedem Fall geschehen ist, darf bezweifelt werden.

Da sich die Kassen lange Zeit nicht einig waren, wie sie die neuen Zuzahlungsregelungen umsetzen wollen, ist es nicht ausgeschlossen, dass sich nach Redaktionsschluss noch Änderungen ergeben werden. Nach dem aktuellen Stand der Dinge gilt folgende Regelung:

Alle Patienten müssen ab dem 1. Januar bis zu ihrer Belastungsgrenze zuzahlen. Erst wenn sie diese erreicht haben, werden sie von ihrer Kasse für das laufende Kalenderjahr von weiteren Zuzahlungen befreit. Befreit sind nur Kinder und Ju-



Foto: PZ/Hinkelbein

gendliche bis 18 Jahre sowie Schwangere. Für alle Versicherten darf die jährliche Eigenbeteiligung die Grenze von 2 Prozent des gesamten Bruttoeinkommens, also auch Einkünfte aus Vermietungen oder Zinseinnahmen, nicht übersteigen. Für chronisch Kranke liegt die Grenze bei einem Prozent. Familien erhalten über Kinderfreibeträge eine weitere Entlastung.

Für die ersten Arbeitstage 2004 in der Apotheke sollte zudem berücksichtigt werden, dass auch Sozialhilfeempfänger ihre Zuzahlung leisten müssen. Bei ihnen gilt der Regelsatz des Haushaltsvorstands als Berechnungsgrundlage für die Belastungsgrenze.

Nach heutigem Stand könnte es auch massive Probleme mit der Belieferung von Pflegeheimen geben. Viele Insassen werden nicht in der Lage sein, die Zuzahlung zu leisten. Zwar haben mittlerweile alle Beteiligten das Problem erkannt, eine praktikable Lösung stand zu Redaktionsschluss leider noch aus.

Die Berechnung der Belastungsgrenze wird für Apotheker in Zukunft schwieriger, denn die Patienten müssen ab 2004 an vielen Stellen einen Eigenanteil leisten. Beim Arzt, im Krankenhaus, in der Reha: Überall werden sie zur Kasse gebeten.

Im Grundsatz ist die Höhe der Zuzahlung recht einfach definiert. Patienten müssen 10 Prozent der Kosten übernehmen. Ihr Anteil liegt aber mindestens bei 5 und höchstens bei 10 Euro. Liegen die Kosten unter 5 Euro, muss dieser Preis komplett vom Patienten erstattet werden.

Für Arzneimittel bedeutet dies nach Berechnungen der ABDA, dass die Patienten in rund vier von fünf Fällen 5 Euro bezahlen. Da nach der neuen Preisverordnung alle verschreibungspflichtigen Präparate mehr als 5 Euro kosten, gibt es hier keine Arzneimittel mit geringerer Zuzahlung, folglich fallen auch die Nullrezepte weg. Lediglich in der Gruppe der weiterhin erstattungsfähigen OTC-Produkte wird es Medikamente mit einem Preis un-

ter 5 Euro geben. Da diese Liste erst zum 1. April 2004 veröffentlicht wird, können über diese Arzneimittelgruppen noch keine verbindlichen Aussagen gemacht werden. Für Arzneimittel mit einem Apothekenverkaufspreis zwischen 50 und 100 Euro gilt eine 10-prozentige Zuzahlung. An allen teureren Präparaten muss sich der Patient mit 10 Euro beteiligen. Für Hilfs- und Verbandsmittel gelten diese Regelungen analog. Ausgenommen sind Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, also Windeln oder Ernährungssonden. Hier liegt die Zuzahlung bei 10 Prozent je Verbrauchseinheit, sie darf aber 10 Euro pro Monat nicht übersteigen.

10 Euro pro Quartal

Ab 2004 müssen die Patienten auch in der Arztpraxis zuzahlen. Bei Arzt und Zahnarzt sind alle drei Monate 10 Euro fällig. Wer danach zu einem anderen Arzt überwiesen wird, muss dort nichts mehr bezahlen. Wer ohne Überweisung zum Facharzt kommt, muss dagegen zahlen. Kontrollbesuche beim Zahnarzt, Vorsorge- und Früherkennungstermine sowie Schutzimpfungen sind von der Praxisgebühr ausgenommen.

Mit 10 Euro pro Tag ist in Zukunft auch dabei, wer ins Krankenhaus oder zu einer Reha-Maßnahme muss. Die Zuzahlung wird allerdings auf 28 Tage beschränkt.

Apotheker sollten ihre Patienten darauf hinweisen, alle Quittungen und Belege, die Sie für Ihre Zuzahlung bekommen haben, zu sammeln. In einigen Fällen dürfte es notwendig sein, Patienten darüber aufzuklären, dass die Kosten für OTC-Arzneimittel, auch wenn diese im Vorjahr noch erstattet wurden, nicht als Zuzahlung gelten. Wer glaubt, seine Belastungsgrenze erreicht zu haben, schickt die Belege mit Angaben über sein Gesamt-Bruttoeinkommen an seine Krankenkasse, um dort die Befreiung für den Rest des Jahres zu beantragen. Allerdings werden die Krankenkassen wohl kaum den Bescheid über Nacht erstellen können. Daraus ergibt sich das Problem, dass Patienten auch nach Erreichen der Belastungsgrenze noch bis zur Ausstellung des Bescheides weiter zuzahlen müssen. Auch hier steht eine Klärung noch aus. /

Auf einen Blick

Zuzahlungen auf der Basis von 10 Prozent der Kosten

Mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro

Befreiungen verlieren zum 1. Januar 2004 ihre Gültigkeit

Belastungsgrenze liegt bei 2 Prozent des Bruttoeinkommens

Chroniker zahlen bis 1 Prozent des Bruttoeinkommens zu

Zuzahlungen auch als Eintrittsgebühr beim Arzt und pro Kliniktag

Impressum

Chefredaktion: Professor Dr. Hartmut Morck (verantwortlich)

Redaktion: Thomas Bellartz, Daniel Rücker

Titelfotos: Elke Hinkelbein

Druck: LNS Schaffrath, Geldern

Verlag: Govi Verlag GmbH, Eschborn
Weitere Angaben im Impressum der Pharmazeutischen Zeitung

OPTIMALE BETREUUNG VON KREBS- PATIENTEN

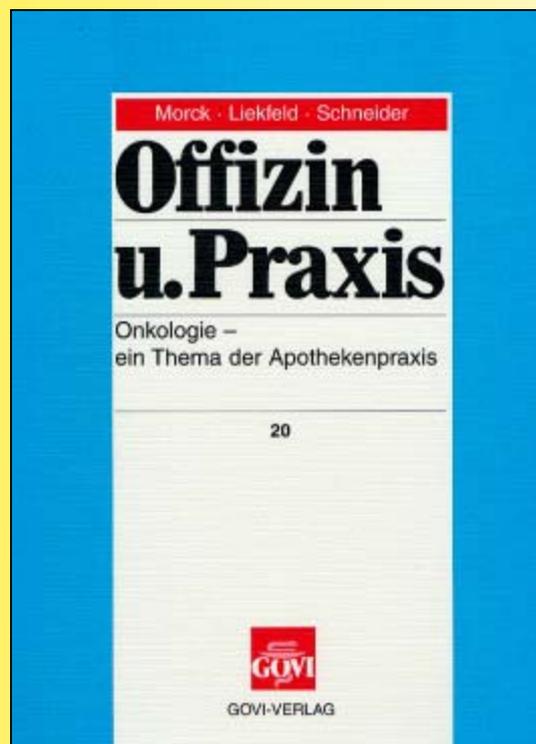
In Deutschland sterben jährlich rund 200.000 Menschen an den Folgen ihrer Krebserkrankung und die Tendenz ist steigend. Während der ambulanten Therapie wird der Patient neben dem Arzt auch intensiv vom Apotheker betreut.

Das Buch »Onkologie - ein Thema der Apothekenpraxis« vermittelt umfangreiches Wissen über den Tumor selbst sowie die medikamentösen und palliativen Behandlungsmethoden. Dabei wird auch der für Apotheker wichtige Bereich Früherkennung behandelt. Auch auf die Behandlung allgemeiner Symptome wie Übelkeit, Diarrhoe oder Appetitlosigkeit wird ausführlich eingegangen. Den Abschluß bildet ein umfassendes Kapitel über die Ernährung des Krebskranken.

Hermann Liefeld, Hartmut Morck, Lutz Schneider

Onkologie - ein Thema der Apothekenpraxis

Offizin und Praxis Bd. 20. 147 S., mit zahlreichen Tabellen, Schautafeln und Abbildungen, broschiert, € 24,80



Bitte bestellen Sie bei:



GOVI-Verlag Pharmazeutischer Verlag GmbH

Versandbuchhandlung

Postfach 5360 · 65728 Eschborn

Telefon 06196/928-250 · Telefax 06196/928-259

www.govi.de · E-Mail: service@govi.de

Weitere Regelungen

Zu Unrecht wenig beachtet

Daniel Rücker, Eschborn / Auf den ersten Blick scheinen die besonderen Versorgungsformen und die Teilöffnung für Krankenhäuser ein Nebenkriegschauplatz für Apotheken zu sein. Doch der Schein trügt. Um ein Haar hätten die im GMG vorgesehenen Regelungen zu besonderen Versorgungsformen den einheitlichen Abgabepreis verordneter Medikamente gekippt.

Erst wenige Tage vor der endgültigen Verabschiedung des Reformgesetzes wurde ein Passus gestrichen, der die Zukunft der öffentlichen Apotheken stark gefährdet

sche Betreuung durch Hausapotheken. Regelungen zur Struktur der Versorgung könnten sich auf die Auswahl besonders preisgünstiger Arzneimittel beziehen.



Bei der integrierten Versorgung wollen Krankenhausapotheken immer mehr ambulante Patienten versorgen – ob große oder kleine.

Foto: PZ/Hinkelbein

hätte: In der integrierten Versorgung sollte es Krankenkassen gestattet werden, Vereinbarungen mit Apotheken treffen zu können, in denen vom einheitlichen Arzneimittelabgabepreis abgewichen werden darf. Dies hätte fraglos in kurzer Zeit zu einer Erosion der Preisverordnung geführt. Auf lange Sicht wäre es schwierig gewesen, die Notwendigkeit des einheitlichen Abgabepreises zu rechtfertigen, wenn in den besonderen Versorgungsformen ohne Nachteile darauf verzichtet werden kann. Dem großen Engagement einiger Berufsvertreter ist es zu verdanken, dass die Politiker noch von diesem Plan abgebracht werden konnte.

Zu den im GMG vorgesehenen besonderen Versorgungsformen gehören unter anderem Disease-Management-Programme für chronisch Kranke, die integrierte Versorgung sowie die hausarztzentrierte Versorgung. Krankenkassen oder die Trägerinstitution können Apotheken über öffentlich auszuschreibende Angebote an diesen Behandlungskonzepten beteiligen. In den Einzelverträgen nach § 129 SGB V können Vereinbarungen über Qualität und Struktur der Arzneimittelversorgung der in die Programme eingeschlossenen Patienten getroffen werden. Denkbar sind Vereinbarungen über die Pharmazeuti-

Öffnung der Klinikapotheken

Die Beteiligung der Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung stellt ebenfalls einen nicht unerheblichen strukturellen Eingriff dar. Die gleichzeitige Änderung von § 14 Apothekengesetz erlaubt den Krankenhausapotheken, die vom Krankenhaus versorgten ambulanten Patienten mit Arzneimitteln zu beliefern. Die Öffnung der Krankenhäuser ist allerdings auf folgende Situationen beschränkt:

- Bei vertragsärztlicher Unterversorgung,
- wenn das Krankenhaus sich an Disease-Management-Programmen beteiligt und
- bei hochspezialisierten Leistungen zur Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen.

Die deutliche ausgeweitete Beteiligung von Krankenhausapotheken an der ambulanten Versorgung ist für die öffentlichen Apotheken nicht unproblematisch. Schließlich dürfen Krankenkassen mit den Klinikapotheken die Preise für die zu liefernden Arzneimittel aushandeln. Es entsteht hier also ein zurzeit allerdings noch eng begrenzter Bereich in der ambulanten Versorgung, in der die Arzneimittelpreisverordnung auch für verschreibungspflichtigen Arzneimittel nicht mehr gilt.

Apothekenbetriebsordnung

Im Zuge des GMG wurden auch Passagen der Apothekenbetriebsordnung geändert. Neben den durch die Zulassung von Versandhandel und Mehrbesitz notwendigen Modifikationen wurde auch der Katalog der apothekenüblichen Waren neugefasst.

In der Neufassung sieht § 25 der Apothekenbetriebsordnung folgende Produkte als apothekenübliche Waren vor:

1. Medizinprodukte, auch soweit sie nicht der Apothekenpflicht unterliegen,
2. Mittel sowie Gegenstände und Informationsträger, die der Gesundheit von Menschen und Tieren mittelbar oder unmittelbar dienen oder diese fördern,
3. Prüfmittel, Chemikalien, Reagenzien und Laborbedarf,
4. Schädlingsbekämpfungs- und Pflanzenschutzmittel,
5. Mittel zur Aufzucht von Tieren.

Vor allem die Regelung unter Ziffer 2 halten einige Juristen für problematisch, denn sie ist derart unbestimmt, dass sie das Spektrum der apothekenüblichen Waren erheblich ausweiten könnte. Apotheker könnten daraufhin ihr Nebensortiment massiv ausbauen und so den Eindruck eines Drugstores vermitteln, so die Befürchtung. Letztlich könnte dies die öffentliche Wahrnehmung der Apotheke als reines Einzelhandelsgeschäft fördern.

Auf einer Veranstaltung Mitte November in Frankfurt am Main warnte Rechtsanwalt Dr. Valentin Saalfrank Apotheker davor, auf Grund der vielfältigen neuen Absatzfelder künftig der Arzneimittelversorgung geringeres Gewicht beizumessen. Ebenfalls geändert wurde § 17 der Apothekenbetriebsordnung. Danach müssen ärztliche Verschreibungen nicht mehr unverzüglich, sondern »in einer angemessenen Zeit« beliefert werden. Die Apotheker erhalten hier also etwas mehr Entscheidungsfreiheit.

Letztlich steht auch diese Regelung im Zusammenhang mit der Legalisierung des Versandhandels. Die Pflicht, Rezepte grundsätzlich unverzüglich zu beliefern, ist mit dem Versand nicht in Einklang zu bringen. /

Auf einen Blick

Krankenkassen dürfen Verträge mit Apotheken machen

Verträge aber nur auf der Basis der gesetzlich möglichen Honorierung

Öffnung der Klinikapotheken für die ambulante Versorgung

Rezepte müssen zukünftig nicht mehr unverzüglich beliefert werden



Jetzt neu: 73. Ergänzungslieferung 2003

Gelbe Liste

Verzeichnis verschreibungspflichtiger
Arzneistoffe und Arzneispezialitäten

Zusammengestellt und bearbeitet vom ABDATA Pharma-Daten-Service

Die 73. Ergänzungslieferung enthält alle Änderungen, die mit der 62. »Verordnungen zur Änderung der Verordnung über die automatische Verschreibungspflicht nach § 49 AMG« vom 23.06.2003 erfolgt sind sowie die 50. »Verordnungen zur Änderung der Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel nach § 48 AMG« vom 23.06.2003.

Für die Änderungs-Verordnungen sind Übersichten enthalten, die eine schnelle Orientierung über die Stoffe erlauben, die seit Anfang 1978 verschreibungspflichtig geworden sind. Ergänzt wird dieses Material durch Quellenangaben, die auf amtliche Texte sowie entsprechende Kommentierungen verweisen.

Grundwerk inkl.
73. Ergänzungslieferung
2003. Loseblattwerk
zur Fortsetzung,
1 Ordner, € 33,-



Bitte bestellen Sie bei:

GOVI Verlag Pharmazeutischer Verlag GmbH
 Versandbuchhandlung
 Postfach 5360 · 65728 Eschborn
 Telefon 06196/928-250 · Telefax 06196/928-259
 www.govi.de · E-Mail: service@govi.de