

tacheles

Informationsmagazin der
Landesapothekerkammer Brandenburg

April 2019
Ausgabe 1

3

GEMEINSAM FÜR PATIENTEN

Kempositionen
der ABDA

7

WEG MIT DER IMPORTQUOTE

Regelung
längst nicht mehr
zeitgemäß

5

EIN RICHTIGER SCHRITT

Mehr Sicherheit
durch securPharm



HERAUSGEBER: DIESES MAGAZIN LIEGT IN DER VERANTWORTUNG DER LANDESAPOTHEKERKAMMER BRANDENBURG UND BIETET IHREN KAMMERANGEHÖRIGEN UND INTERESSIERTEN LESERN HINTERGRUNDINFORMATIONEN UND MEINUNGEN ZUM BERUFSSTAND DES APOTHEKERS.

EUROPAWAHL
2019

Am 26. Mai wird zum 9. Mal das EU-Parlament gewählt. Ein wichtiges Thema für alle Patienten in Europa ist dabei die Arzneimittelsicherheit.



GEMEINSAM: Wir dürfen gespannt sein, wer die Mitgliedstaaten künftig im EU-Parlament vertritt.

31

Apotheken stehen im europäischen Durchschnitt je 100.000 Einwohner zur Verfügung

Die Spitzenposition geht an Griechenland, hier kommen auf 100.000 Einwohner 87 Apotheken, gefolgt von Zypern (55), Bulgarien und Malta (je 51). „Schlusslichter“ sind Schweden, die Niederlande und Dänemark mit 14, zwölf und acht Apotheken je 100.000 Einwohner. Mit 24 Apotheken liegt Deutschland sogar unter dem EU-Durchschnitt.

EUROPA UND DIE GESUNDHEIT

Die Gesundheit der EU-Bürger muss bei der anstehenden Europawahl eine wichtige Rolle einnehmen, denn nicht nur in Deutschland steht man den Herausforderungen des demografischen Wandels gegenüber. Sprich, die Menschen werden immer älter und nehmen entsprechend häufiger und länger Arzneimittel in Anspruch.

Länderübergreifend muss daher das Gesundheitssystem kontinuierlich weiterentwickelt werden. Von deutscher Seite her setzt sich die ABDA – die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. – gemeinsam mit ihren Mitgliedsorganisationen dafür ein, das

Gesundheitssystem leistungsfähig und demografiefest zu gestalten, um damit eine flächendeckende, am Patientenwohl orientierte Arzneimittelversorgung zu gewährleisten.

Das sollte ebenso das Interesse des Europaparlaments sein, denn Gesundheit ist kein Handelsgut, genauso wenig wie es Arzneimittel sind. Apotheker als freie Heilberufler sind eine starke Säule der europäischen Wirtschaft. Sie erbringen ihre Dienstleistung vor Ort, schaffen Arbeitsplätze und leisten damit einen erheblichen Beitrag zur Beschäftigung in Europa.

01 18,6 Mio.

... Menschen arbeiten europaweit im Gesundheitssektor. Das entspricht 8,5 Prozent aller Beschäftigten in Europa.

02 4.544 Euro

... pro Kopf betragen Deutschlands Gesundheitsausgaben im Jahr 2017. Diese Ausgaben machten 11,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts aus.

03 > 170.000

Apotheken gibt es in ganz Europa. Davon befinden sich in Deutschland 19.423 (Stand 31.12.2018).

GEMEINSAM FÜR DIE PATIENTEN

Um über die Grenzen Deutschlands hinaus für eine sichere Versorgung der Patienten zu plädieren, hat die ABDA im Rahmen der Europawahl fünf Kernpositionen formuliert und damit Forderungen in Richtung der künftigen Parlamentsarbeit gestellt.

1. Verantwortung für das Gesundheitssystem muss beim jeweiligen Mitgliedstaat liegen.

- 1.1 **Subsidiaritätsprinzip:** Die kleinste Einheit – in diesem Fall jeder einzelne Mitgliedstaat – muss die medizinische Versorgung seiner Bürger sowie die dafür benötigten Mittel weiterhin selbst regeln.
- 1.2 **Verhältnismäßigkeitsprinzip:** Die EU darf nur ergänzend im Rahmen der Gesundheitsversorgung tätig werden, zum Beispiel in dem sie Einzelstaaten oder die Zusammenarbeit untereinander fördert.
- 1.3 **Grundsatz der begrenzten Einzelermächtigung:** Die EU darf nicht die Kompetenz an sich ziehen, Fragen der Gesundheitsversorgung über alle EU-Länder hinweg regeln zu wollen. Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Bedarfsrecht der Heilberufe dürfen nicht unter EU-Binnenmarktaspekten, sprich nicht einheitlich über alle Mitgliedstaaten hinweg, geregelt werden.

2. Organisation in freien Heilberufen muss beibehalten werden.

- 2.1 **Öffentliche Apotheken als starke Säule des Gesundheitssystems:** 160.000 Beschäftigte versorgen Patienten auch nachts und an Sonn- und Feiertagen.
- 2.2 **Freie Heilberufe als Garantie für hochwertige und unabhängige Beratung und Arzneimittelversorgung**
- 2.3 **Schutz der Patienten** vor rein wirtschaftlichen Interessen Dritter, die **Versorgung des Einzelnen** steht im Mittelpunkt.
- 2.4 Keine „Aufweichung“ dieses Status durch europäische Gesetzgebung

3. Hoher Patientenschutz und kontinuierliche Arzneimittelsicherheit müssen gewährleistet sein.

- 3.1 Arzneimittel müssen „Güter der besonderen Art“ bleiben und auch künftig eine Sonderrolle im Warenverkehr der EU einnehmen.

3.2 Der Arzneimittelmarkt darf nicht unter rein finanziellen und EU-Binnenmarktaspekten betrachtet werden.

- 3.3 **Apothekenpflicht**, auch für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel: Sie gewährleistet die Prüfung von Medikamenten und eine sachverständige Beratung der Patienten und beugt so aktiv der Falsch- und Mehrverwendung vor.

3.4 Fremd- und Mehrbesitzverbot:

In Deutschland darf nur ein Apotheker neben seiner Hauptapotheke maximal drei Filialapotheken betreiben. Diese Regelung verhindert, dass Apotheken von Menschen gefährdet werden, die keine pharmazeutische Ausbildung haben und aus rein wirtschaftlichen Interessen handeln.

- 3.5 **Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente:** Sie garantiert, dass Patienten das gleiche Medikament in jeder Apotheke zum gleichen Preis bekommen und ihnen so im Krankheitsfall keine Nachteile entstehen. Angebot und Nachfrage dürfen im Gesundheitswesen nicht den Markt regeln.
- 3.6 **Versandhandel mit Arzneimitteln** auf nicht-verschreibungspflichtige Medikamente beschränken

4. Digitalisierung verantwortungsbewusst vorantreiben

- 4.1 **Chancen nutzen:** Vernetzung aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten, etwa durch **digitale Anwendungen und Kommunikation, eHealth, Big Data und Künstliche Intelligenz.**
- 4.2 EU-weite Regelungen können eine **Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten** ermöglichen, zum Beispiel, um Patienten leichter länderübergreifend behandeln zu können.
- 4.3 **Schutz der Daten** eines jeden Einzelnen muss über allem stehen.

5. Arzneimittel müssen jederzeit verfügbar sein.

- 5.1 **Die Verhinderung von Lieferengpässen** für dringend benötigte Medikamente hat oberste Priorität. Diese entstehen, weil Herstellungsprozesse aus Kostengründen häufig in Drittstaaten verlagert werden.
- 5.2 Die **Arzneimittelherstellung** sollte innerhalb der EU und damit unter den hier vorherrschenden Standards stattfinden.
- 5.3 Die EU-Gesetzgebung muss **europäische Pharmaunternehmen stärken bzw. günstigere Bedingungen schaffen.** So lassen sich Herstellungsprozesse im Hinblick auf die Patientensicherheit lückenlos kontrollieren. Probleme in der Lieferkette können schnellstmöglich gelöst und Lieferengpässe besser verhindert werden.



Als Landesapothekerkammer Brandenburg unterstützen wir die genannten Forderungen der ABDA. Unserer Meinung nach sollte der Fokus aber vor allem auf Punkt drei, der Patienten- und Arzneimittelsicherheit, liegen.

Jens Dobbert, Präsident der Landesapothekerkammer Brandenburg

MEDIKAMENTEN-FÄLSCHUNGEN:
Zahlen, Daten, Fakten

10%

... der Arzneimittel weltweit sind laut WHO gefälscht. In Entwicklungsländern sind es bis zu 30 Prozent.

1.200

Brief- und Paketsendungen mit gefälschten Medikamenten zog die internationale Interpol-Operation Pangea XI 2017 innerhalb einer Woche aus dem Verkehr. Insgesamt waren das rund 100.000 Tabletten, Kapseln und Ampullen.

50%

... der bei illegalen Internethändlern bezogenen Arzneimittel sind Fälschungen. Das Internet ist damit das größte Einfallstor für Fälschungen in den Industrieländern.

Was heißt „gefälscht“?

- ohne Wirkstoff
- mit falschem Wirkstoff
- zu wenig Wirkstoff: verdünnt, gestreckt, nur Teilmengen enthalten
- gefälschte Verpackung und/oder gefälschter Beipackzettel



Lunapharm machte im vergangenen Jahr negative Schlagzeilen. (Foto: Patrick Pleul/dpa)

SIGNALE FÜR PATIENTEN

Zur Erinnerung: Im August 2018 legte ein Medienbericht die Verstrickung des brandenburgischen Arzneimittel-Großhändlers Lunapharm in einen Skandal um mutmaßlich gestohlene Arzneimittel offen. Offenbar sollen über Jahre hinweg hochpreisige, in der Krebstherapie eingesetzte Medikamente aus griechischen Krankenhäusern entwendet und auf illegalem Wege nach Deutschland und andere europäische Länder gebracht worden sein. Lunapharm soll ebendiese Medikamente an verschiedene Apotheken vertrieben haben. Das große damit verbundene Problem – abgesehen vom Medikamentendiebstahl und -schmuggel – war dabei vor allem die Frage, ob die Arzneimittel durch unsachgemäße Lagerung bzw. Transportbedingungen möglicherweise in ihrer Wirksamkeit beeinträchtigt wurden.

Zum Glück handelten die zuständigen Stellen schnell genug. Etwas anders gelagert ist der Fall von valsartanhaltigen Arzneimitteln. Hier riefen im Sommer vergangenen Jahres etliche Pharmaunternehmen ihre Produkte aufgrund einer Verunreinigung des Wirkstoffs zurück. Deshalb gibt es nach wie vor Lieferschwierigkeiten bei den betroffenen Medikamenten. Die Sorge, jedoch häufig auch den Ärger der Patienten fangen die Apotheker als Ansprechpartner vor Ort auf. Sie betreiben Aufklärung, versorgen und informieren, soweit möglich, über Alternativen – und das alles völlig unentgeltlich.

Skandale wie Lunapharm oder auch Rückrufe wie bei Valsartan haben lange Folgen. Arzneimittelsicherheit und damit der Verbraucherschutz müssen daher höchste Priorität haben!

WAS WIR BRAUCHEN ...

... sind sichere und wirksame Arzneimittel, die dem Patienten im Krankheitsfall auch wirklich zur Verfügung stehen. Nur so sichern wir das Vertrauen der Patienten in die Gesundheitsversorgung.



SECURPHARM: EIN SCHRITT IN DIE RICHTIGE RICHTUNG

In den vergangenen Jahren hat die Fälschung von Medikamenten weltweit zugenommen. Laut WHO-Angaben kommen Arzneimittelfälschungen auf dem legalen Vertriebsweg in Deutschland nur zu unter einem Prozent vor, sehr niedrig also im Vergleich zu den statistischen Werten für den Vertrieb über das Internet. Hier schätzt die WHO den Grad der Fälschungen auf über 50 Prozent.

Die öffentliche Apotheke ist bisher schon der sicherste Weg, um Medikamente zu erhalten. Die „Extra-Portion Sicherheit“ gibt es seit Anfang Februar: securPharm ist in Deutschland gestartet. Grundlage für das neue System, initiiert von Industrie, Großhandel und Apothekerschaft, sind die Vorgaben der EU-Fälschungsschutzrichtlinie. Ab sofort erhalten Packungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die neu hergestellt werden, zwei zusätzliche Sicherheitsmerkmale: einen Erstöffnungsschutz, der die Packung als unversehrt kennzeichnet, und eine



individuelle Packungsnummer, die jede Packung einzigartig macht.

Das securPharm-System ist ab sofort Teil des europaweiten Schutzsystems gegen gefälschte Arzneimittel. Deutschland ist eines von zunächst 26 EU-Mitgliedstaaten sowie Norwegen, Island und Liechtenstein, in dem diese Sicherheitssysteme aktuell in Betrieb gehen. Bis 2025 folgen Italien und Griechenland. Nach ersten Erkenntnissen ist das System gut angelaufen und Erfolg versprechend. Allerdings hat es auch seinen Preis. Die Apotheken hatten und haben Kosten für den Schutz der Patientendaten, die Umstellung bzw. Ergänzung der Scantechnik und Software sowie für Schulungen des Personals. Diese und die laufenden Kosten müssen die Apotheker jedoch zum großen Teil selbst tragen.



Das System bedeutet letztlich nicht Mehraufwand, sondern dient dem Patientenschutz.“

Clemens Scholz, Apotheker

Clemens Scholz, Apotheker in der Fontane-Apotheke in Bestensee, begrüßt den Gedanken, der hinter securPharm steht: „Das System ist letztlich nicht Mehraufwand, sondern dient dem Patientenschutz.“ Zwar müsse beim Wareneingang jede Packung gescannt werden, dabei werden jedoch automatisch Charge, Verfall und Seriennummer erfasst. Gleichzeitig findet eine Überprüfung im securPharm-System statt. „Somit können wir schon beim Wareneingang den Status der Packung sehen.“ Bei der Abgabe des Arzneimittels wird die Packung bei securPharm verifiziert: „Das Ergebnis erscheint unmittelbar und wir können den Patienten

im Falle einer positiven Rückmeldung sagen, dass alles in Ordnung ist“, so Clemens Scholz.

Auch die Erfassung der Chargennummer ist nutzerfreundlich: „Bei Rückrufen seitens der Hersteller wäre zukünftig eine Kontaktaufnahme mit dem Patienten denkbar. Damit könnte allgemeine Verunsicherung vermieden werden“, zeigt sich Clemens Scholz positiv. Bei den Kunden nimmt man die Veränderung wahr: „Die Patienten sehen es positiv, dass man sich mit dem neuen System Gedanken macht und sich um die Arzneimittelsicherheit bemüht.“

MEDIKAMENTEN-FÄLSCHUNGEN:
Zahlen, Daten, Fakten

< 1%

In der legalen, regulären Lieferkette, sprich über Hersteller-Großhandel-öffentliche Apotheke, liegt der Anteil von gefälschten Arzneimitteln nach WHO-Angaben in Deutschland bei unter einem Prozent.

100.000 EURO

... lassen sich mit einem Kilogramm Viagra auf dem Schwarzmarkt erzielen. Im Vergleich: ein Kilo Kokain ist 65.000 Euro wert, Heroin etwa 50.000 Euro. Medikamentenfälschungen sind also – leider – lukrativer als Drogenhandel.

Kein Wirkstoff – was dann?

Medikamente mit weniger oder ohne Wirkstoff enthalten „Ersatzprodukte“. Das können vergleichsweise harmlose Inhaltsstoffe wie Backpulver, Sägemehl, Kreide oder Mehl sein. Richtig gefährlich wird es bei Giftstoffen wie Insektiziden, Rattengift oder Lösungsmitteln.

„WIR WERDEN WEITER SEHR DICKE UND SEHR HARTE BRETTER BOHREN!“

Dr. Jens Gobrecht leitet das Büro der ABDA in Brüssel. Die Interessenvertretung der deutschen Apothekerschaft sitzt also nah am Geschehen. Zur bevorstehenden Europawahl und der Arbeit der ABDA in Brüssel hat uns Dr. Gobrecht einige Fragen beantwortet.

Die ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. hat im Vorfeld der Europawahl fünf Kernpositionen formuliert. Was war der Grund dafür?

Es gibt in Brüssel den schönen Spruch „In Berlin spielt die Musik, aber Brüssel schreibt die Noten.“. Das trifft die Sache eigentlich recht gut. Auf der einen Seite ist die EU der Garant für über 70 Jahre Frieden, das sollte man nicht vergessen. Auf der anderen Seite gibt es aber auch Politikfelder, auf denen der europäische Einfluss im Alltag der Apotheken klar erfahrbar ist: Dazu gehören die Datenschutzgrundverordnung, der Versandhandel oder die Arzneimittelauthentifizierung. Die Kammern und Verbände waren deshalb der Ansicht, dass wir unsere Meinung rechtzeitig vor der Wahl zum Europaparlament am 26. Mai 2019 bilden und auch äußern müssen, um gehört zu werden. Deswegen hat der geschäftsführende Vorstand der ABDA diese Kernpunkte ja auch schon Ende September 2018 verabschiedet.

Worin genau bestehen diese Forderungen?

Die erste unserer Forderungen ist, dass Gesundheit eine mitgliedstaatliche Kompetenz bleiben oder wieder werden soll. Zweitens müssen im nationalen Gesundheitssystem die Unabhängigkeit und die Gemeinwohlverpflichtung des Apothekers durch den Erhalt der Freiberuflichkeit gesichert werden. Das ist drittens die Voraussetzung für die Sicherstellung eines hohen Patientenschutzes und einer kontinuierlichen Arzneimitteltherapiesicherheit. Viertens fordern wir eine verantwortungsbewusste Nutzung der Chancen der Digitalisierung. Und schlussendlich mahnen wir eine flächendeckende und sichere Arzneimittelversorgung in Europa an. Dazu gehört auch, dass Lieferengpässe vermieden werden.

Was erhoffen Sie sich als Vertreter der ABDA in Brüssel von den Wahlen und später von der Arbeit des Parlaments in Bezug auf die Gesundheitsversorgung?

Seit vielen Jahren gibt es bereits ein Spannungsverhältnis zwischen den vier Grundfreiheiten des Binnenmarktes - das sind Personen, Kapital, Waren und Dienstleistungen - und der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation und Finanzierung der Gesundheitssysteme. Wir sehen leider, dass das Gesundheitswesen zunehmend vom Blickwinkel des Binnenmarktes her betrachtet wird und die europäische Ebene mit dieser Begründung zunehmend Kompetenzen und eine Harmonisierung der Gesundheitssysteme einfordert, die die Gründungsväter der Verträge der europäischen Ebene eigentlich gar nicht zugeordnet hatten. Ich würde mir wünschen, dass das neue Europaparlament dem Gesundheits- und Sozialschutz wieder eindeutig den Vorrang vor Binnenmarktinteressen gibt.

INTERESSEN- VERTRETUNG IN BRÜSSEL

Mit einem eigenen Europabüro in der belgischen Hauptstadt vertritt die ABDA die Interessen der Deutschen Apotheker direkt vor Ort. Sie ist außerdem Mitglied im ZAEU - Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union. Diese vertritt die Interessen von rund 400.000 Apothekern in derzeit 32 europäischen Ländern.



Müsste mehr Aufklärung bei den EU-Politikern stattfinden bezüglich der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen und der Arbeit des Apothekers im Speziellen?

Das Prinzip der Freiberuflichkeit ist in Europa leider nicht allgemein verbreitet und bekannt. Daher stößt es bei der eher angelsächsisch angehauchten Kommission immer wieder auf Unverständnis bis Widerwillen. Wir haben in Brüssel eine Bürogemeinschaft mit dem Bundesverband der Freien Berufe und versuchen dort, gemeinsam Aufklärungsarbeit zu leisten. Mindestens genauso wichtig wie die Interessenvertretung in Brüssel ist aber der persönliche Kontakt zwischen Politikern und Apothekern vor Ort, damit die Politiker die „Lebenswirklichkeit“ der Apotheker erfahren. Einige Kammern und Verbände haben schon Kandidaten zu sich eingeladen. In den Wahlkreisen wollen Apotheker auch das Gespräch suchen.

Wo sehen Sie dahingehend Schwierigkeiten?

Ein Kollege hat ein Schild auf dem Schreibtisch stehen, darauf steht „Meine Meinung steht fest, verwirren Sie mich nicht mit Fakten“. Auf europäischer Ebene besteht manchmal gar kein Interesse, näher auf unsere Intentionen, Argumente und Sorgen einzugehen. Die Ziele stehen fest und die heißen: Vollständige Erreichung des Binnenmarktes, Deregulierung und Harmonisierung der Verwaltungsvorschriften, Liberalisierung - und als übergeordnetes Ziel: mehr Macht, Kompetenz und Geld nach Brüssel. Dabei arbeitet die europäische Bürokratie im eigenen Interesse.

Wie wird die Arbeit der ABDA in Brüssel nach der Europawahl aussehen?

Wir werden weiter sehr dicke und sehr harte Bretter bohren!

IMPORTQUOTE ABSCHAFFEN

Nach dem Bekanntwerden des Lunapharm-Skandals werden erste Forderungen erhoben, die eine Abschaffung der sogenannten Importquote für Arzneimittel fordern. Damit ist die Bestimmung gemeint, die deutsche Apotheken gesetzlich verpflichtet, fünf Prozent ihres Fertigarzneimittelumsatzes pro Krankenkasse mit Importarzneimitteln zu machen. Diese Importarzneimittel erfüllen die Quote, wenn sie entweder 15 Prozent oder 15 Euro unter dem Preis des Originalarzneimittels liegen.



Ursprünglich zur wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung gedacht, sehen der Verband forschender Arzneimittelhersteller vfa sowie viele Apotheker vor Ort die Importförderklausel als „Relikt vergangener Zeiten“, das nicht mehr haltbar ist. Zudem gilt die Klausel mittlerweile als ein Risikofaktor für die Arzneimittelsicherheit. Zugrunde liegt die Warenfreiheit innerhalb der EU und das öffnet leider auch kriminellen Machenschaften Tür und Tor, wie der Lunapharm-Skandal zeigt.

Bei Importarzneimitteln unterscheidet man zwischen parallelimportierten und reimportierten Arzneimitteln. Letztere werden in Deutschland produziert, danach in ein anderes EU-Land exportiert und schließlich nach Deutschland zurückgebracht, also reimportiert. Im Unterschied dazu sind parallelimportierte Arzneimittel ursprünglich nicht für den deutschen Markt gedacht. Eine vom Zulassungsinhaber unabhängige Firma erwirbt diese Arzneimittel und vertreibt sie dann parallel zu Originalarzneimitteln in Deutschland.

WAS WIR BRAUCHEN ...

... ist die Abschaffung der Importquote bei Arzneimitteln, um die Sicherheit der Patienten zu erhöhen.



Im November vergangenen Jahres hat das Gesundheitsministerium Brandenburgs mit Susanna Karawanskij an der Spitze eine Initiative zur Abschaffung der Importquote in den Bundesrat gebracht. Sie verwies dabei auf gefälschte Arzneimittel, die über das „Einfallstor“ Importquote nach Deutschland gelangen können. Längere Wege bedeuten auch mehr potenzielle Risiken. Alternative Methoden zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen, etwa Rabattverträge, haben sich als wirksamer erwiesen als die Importquote. Berechnungen des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts ergaben, dass 2017 durch Importarzneimittel lediglich 120 Millionen Euro eingespart wurden. Durch Rabattvereinbarungen sparten die Krankenkassen dagegen rund vier Milliarden Euro.

“

Der internationale Parallelhandel mit zum Teil äußerst sensiblen Medikamenten stellt ein hohes Risiko für die Patientensicherheit dar.

Susanna Karawanskij am 23.11.2018 bei ihrer Rede zur Bundesratsinitiative

EU-ENTSCHEIDUNGEN AUF KOSTEN DES PATIENTENWOHLS?

Bezüglich Arzneimittel- und Gesundheitsversorgung der europäischen Patienten gibt es immer wieder politische Konflikte, da man sich hier in einem Spannungsfeld befindet. Einerseits gilt der Artikel 168 AEUV (Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union), der die Gesundheitspolitik ganz klar als nationale Aufgabe des jeweiligen Mitgliedstaats definiert. Andererseits herrschen auf dem EU-Binnenmarkt die vier Grundfreiheiten Personen, Kapital, Waren und Dienstleistungen. Eben dieser Markt ist als Gemeinschaftsaufgabe für die EU-Mitgliedstaaten definiert. Wozu gehören nun die Abgabe von Arzneimitteln und die Leistungen des Apothekers?

Aufgrund dieser Diskrepanzen kommt es zu Entscheidungen, die eher wirtschaftlich begründet sind, als dass sie das Patientenwohl im Sinn haben. Ein Beispiel ist das EuGH-Urteil von 2016: Ausländische Versandhändler dürfen die in Deutschland für rezeptpflichtige Medikamente geltende Arzneimittelpreisverordnung ignorieren. Damit wurde das europäische Marktprinzip über die Regelung gestellt, dass die Mitgliedstaaten ihre Gesundheitspolitik selbst regeln. Deutschland ist eines von sieben europäischen Ländern, das den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln überhaupt erlaubt. Die anderen 21 der insgesamt 28 Staaten der EU verbieten dies. Wir fordern daher ein solches Verbot auch für Deutschland.

Ein schwieriges Thema sind auch die freien Berufe wie Apotheker oder Arzt. Da sie losgelöst von wirtschaftlichen Interessen dem Gemeinwohl verpflichtet sind, stellen sie den Verbraucher in den Mittelpunkt. Es zeichnen sich in der EU Liberalisierungstendenzen im Gesundheitsbereich zugunsten der Binnenmarktwirtschaft ab. Die Freien Berufe gilt es jedoch unbedingt zu erhalten, da sie letztlich dem Verbraucherschutz dienen.

EUROPAWAHL ...

... ist gerade in gesundheitspolitischer Hinsicht spannend und mit Forderungen verbunden. Was sagen Sie dazu?



WOHL DER PATIENTEN AN ERSTER STELLE!

„Wir Apotheker garantieren täglich die Versorgung der Patienten, auch in Nacht- und Notdiensten. Ich erwarte von den gewählten Vertretern der Europawahl die Aufrechterhaltung und Stärkung unserer Freiberuflichkeit, den Erhalt des Fremd- und Mehrbesitzverbotes und die Durchsetzung des Rx-Versandverbotes.“
(Ilka Kunze, Peitz)



GESUNDHEIT IST LÄNDERSACHE!

„Ich mag prinzipiell den europäischen Gedanken, dass länderübergreifend zusammengearbeitet wird, damit es allen Europäern gleich gut geht. Zugleich ist es aber wichtig, dass bewährte Strukturen, wie unser sehr gut funktionierendes Gesundheitssystem, in nationaler Kompetenz bleibt.“
(Anke Nedwed, Mittenwalde)



FREIE BERUFE MÜSSEN BLEIBEN!

„Könnten Apotheken von Handelsgesellschaften geführt werden, stünden Umsatz- und Gewinnmaximierung wohl an erster Stelle. Gesundheit ist jedoch kein Handelsgut wie Kaffee. Nur als freier Beruf organisiert können Apotheker das Patientenwohl und die umfassende Beratung in den Mittelpunkt stellen.“
(Dr. Sabine Gohlke, Hönow)

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesapothekerkammer Brandenburg,
Präsident: Apotheker Jens Dobbert
Körperschaft des öffentlichen Rechts,
Am Buchhorst 18, 14478 Potsdam, www.lakbb.de

Redaktion:

Apothekerin Julia Bang, Telefon 0331-888 66 22
in Zusammenarbeit mit der 4iMEDIA GmbH,
Trufanowstraße 25, 04105 Leipzig, www.4imedia.com

Redaktionsschluss: 26. März 2019

Projektmanagement/Gestaltung:
4iMEDIA GmbH

Druck:

Kuss Kopierservice GmbH
Karl-Liebknecht-Straße 129
14482 Potsdam

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine Differenzierung der Geschlechter (z.B. Apothekerinnen/Apotheker) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Quellen

Faktenblatt Arzneimittelfälschungen, ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., 21. Februar 2019
Kernpositionen der ABDA zur Europawahl 2019, ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., 28. September 2018
Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2018, ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Mai 2018
Interpharma, www.interpharma.ch/medikamente/1606-medikamentenfaelschungen
Pfizer, www.pfizer.de/fuer-patienten/anzneimittelfael-schung/
PTAheute, www.ptaheute.de/news/artikel/lunapharm-skandal/
Deutsche Apothekerzeitung, www.deutsche-apotheker-zeitung.de
securPharm, www.securpharm.de
State of Health in the EU. Companion Report 2017, Publications office of the European Union, Luxembourg, 2017
Statistisches Bundesamt (Destatis), www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/03/PD19_109_23611.html