

markt intern
Apotheke/Pharmazie
Grafenberger Allee 30
40237 Düsseldorf

1. Gesundheitsprävention nimmt einen immer höheren Stellenwert ein.

Welche Rolle sollen dabei die Apotheken spielen und wie sollte sich eine stärkere Einbindung in Präventionsmaßnahmen auch bei der Honorierung widerspiegeln?

Die Piraten planen momentan keine Einbindung von Apotheken in Präventionsmaßnahmen und streben daher auch keine zusätzliche Honorierung an. Sollten sich nachweislich wirksame Präventionsmaßnahmen unter Einbindung von Apotheken etablieren, so ist der Arbeitsaufwand in der Honorierung selbstverständlich zu berücksichtigen.

2. Das ABDA-KBV-Modell ist ein auch von Krankenkassen viel beachtetes System, um die patientenorientierte Abstimmung zwischen Arzt und Apotheker zu fördern.

Wie stellen Sie sich die Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker vor und sehen Sie das ABDA-KBV-Modell als Möglichkeit, die in den vergangenen Monaten häufig medial thematisierten Folgen von Polymedikation zu unterbinden?

Medikationsmanagement ist wichtig und eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apotheken zu fördern. Es muss allerdings eine Möglichkeit gefunden werden, die mit dem höchstmöglichen Datenschutz einhergeht. Eine zentrale Speicherung der Daten ohne Kontrolle durch die Patienten lehnen wir ab - nicht zuletzt im Licht der kürzlich bekannt gewordenen Vorfälle. Eine dezentrale Speicherung der sicher verschlüsselten Daten (z.B. auf der elektronischen Gesundheitskarte) wäre eine Option.

3. In den vergangenen Jahren kam es immer wieder zu Diskussionen über eine mögliche Liberalisierung des Apothekenmarktes. Viele erwarteten, dass das Fremd- und Mehrbesitzverbot durch Gerichte zu Fall gebracht werden könnte, was sich letztlich (s. Urteil des EuGH vom 19.05.2009) nicht bewahrheitete.

Wie stehen Sie und Ihre Partei zum Fremd- und Mehrbesitzverbot von Apotheken?

Die Piraten planen momentan keine Abschaffung des Fremdbesitzverbots. Im Hinblick auf die Verfügbarkeit von Medikamenten (Öffnungszeiten) und Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen ist das aber in Zukunft zu diskutieren.

Skandinavien zeigt, dass Apothekenketten die Verfügbarkeit von Medikamenten nicht verbessern. Sie konzentrieren sich auf die Ballungszentren. Dadurch schaffen sie Versorgungslücken auf dem Land. "Der Apotheker in seiner Apotheke" ist notwendig, um die Versorgung mit Arzneimitteln als besonderes Gut zu sichern. Der Apothekenleiter hat die Apotheke persönlich zu leiten. Nur so kann er unabhängig pharmazeutisch beraten.

4. Im vergangenen Jahr kam es erneut zu einer Auseinandersetzung zwischen Deutschem Apothekerverband und den Gesetzlichen Krankenkassen über den so genannten "Kassenabschlag". **Halten Sie dieses Rabattmodell mit Skontofunktion für sinnvoll oder könnten Sie sich vorstellen, den Abschlag auf Höhe eines normalen Skontos von maximal 3 Prozent zu reduzieren?**

Der Kassenabschlag wurde eingeführt, um Rabatte abzuschöpfen, die die Apotheken vom Großhandel erhielten. Seit 2011 wurde mit dem AMNOG eine Rabattierung jedoch praktisch vollständig abgeschafft. Die abzuschöpfenden Rabatte existieren nicht mehr. Ein Verzicht auf den Abschlag bei gleichzeitig leichter Reduzierung des Apothekenhonorars würde die Preisgestaltung transparenter machen, ohne zu Mehrkosten zu führen. Ein Skonto von 3 Prozent ist sinnvoll, weil er zeitnahe Zahlungen von den Krankenkassen an die Apotheken sicherstellt.

5. Ebenfalls umstritten war die Erhöhung des Apothekenhonorars im vergangenen Herbst um 25 Cent. Acht Jahre hatte es überhaupt keine Erhöhung des Honorars gegeben. 25 Cent im vergangenen Jahr bedeuteten einen durchschnittlichen Aufschlag von 3 % pro Jahr, der nicht ausreichend war, um die Kostensteigerung im gleichen Zeitraum zu decken.

Wie sehen Ihre Pläne für eine Dynamisierung des Honorars aus?

Laut Gesetz wird eine adäquate Vergütung von Apotheken garantiert. Dieser Regelung muss Leben eingehaucht werden. Es darf keine Phrase bleiben. Berechtigte Kostensteigerungen z.B. durch Inflation und Bürokratie müssen jährlich festgestellt werden. Sie sind in die Festlegung des Honorars einzubeziehen. Eine Bezahlung nach "Kassenlage" muss vermieden werden.

6. Welche Haltung hat Ihre Partei zur elektronischen Gesundheitskarte?

Wir erkennen den Vorteil an, den eine rasche Zugriffsmöglichkeit von Ärzten auf diagnose- und behandlungsrelevante Patientendaten hat. Elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen ist ein Schlüssel zum Abbau der Versorgungsgrenzen und der kontinuierlichen Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten. In der derzeitig geplanten Form lehnen die PIRATEN die elektronische Gesundheitskarte jedoch ab. Wir fordern ergänzend die verbindliche Einführung dezentraler Speichermöglichkeiten direkt auf der Chipkarte. Durch diesen Speicher können, ergänzt durch die Möglichkeit rechtssicherer elektronischer Unterschriften, alle Anforderungen an eine moderne IT-Infrastruktur bei gleichzeitiger Wahrung des Datenschutzes erfüllt werden. So erhalten Patientinnen und Patienten die volle Entscheidungshoheit über ihre Daten und können die Vorteile dieser Technologie nutzen.