

Neue Möglichkeiten der Arzneimitteldistribution in Deutschland: Auswirkungen auf einzelne Bevölkerungs- und Patientengruppen

Vogel, Kai Helge

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Vogel, Kai Helge: Neue Möglichkeiten der Arzneimitteldistribution in Deutschland: Auswirkungen auf einzelne Bevölkerungs- und Patientengruppen. In: Rehberg, Karl-Siegbert (Ed.) ; Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) (Ed.): *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München. Teilbd. 1 und 2*. Frankfurt am Main : Campus Verl., 2006. - ISBN 3-593-37887-6, 1913-1924.. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-144136>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Neue Möglichkeiten der Arzneimitteldistribution in Deutschland. Auswirkungen auf einzelne Bevölkerungs- und Patientengruppen

Kai Helge Vogel

Der Gesundheitssektor befindet sich seit geraumer Zeit im Um- und Aufbruch. Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, das zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, stellt die neueste Gesetzesnovelle dar. Es hat zum Ziel, die Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung zu stärken (Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit 2004a) und insbesondere Gegenmaßnahmen für die seit Jahren steigenden Arzneimittelausgaben in Deutschland zu forcieren. Dies hat eine Vielzahl von Auswirkungen auf die Arzneimitteldistribution in Deutschland. Eine grundlegende Neuerung hierbei ist die Zulassung des (Internet-)Versandhandels von Arzneimitteln.

Problemdarstellung

In Anbetracht der strukturellen Veränderungen stellt sich die Frage, inwieweit der Arzneimittelversand für die verschiedenen Gruppen von Medikamentenkonsumenten sinnvoll oder überhaupt praktisch möglich ist. Es herrscht Konsens, dass der neue Distributionskanal im Rahmen der Akutversorgung aufgrund der längeren Lieferfristen keine Alternative zur stationären Apotheke bieten kann. Es kann jedoch auch nicht davon ausgegangen werden, dass im Bereich der Dauermedikation und der Versorgung chronisch Kranker in allen Fällen eine Versorgung über den Versandhandel möglich ist. Dies wurde bisher in der aktuellen politischen und wissenschaftlichen Diskussion in den Hintergrund gedrängt.

Bei einer Analyse des neuen Vertriebskanals ist es unerlässlich eine Unterscheidung zwischen Versand- und Onlinehandel mit Arzneimitteln vorzunehmen, da auf Konsumentenseite unterschiedliche Kenntnisse und technische Ausstattungen benötigt werden. Bei einer Versandapotheke handelt es sich um eine öffentliche Apotheke mit einer behördlichen Erlaubnis, Arzneimittel auf dem Versandweg durch ein entsprechendes Logistikunternehmen direkt zum Patienten nach Hause zuzustellen. Während das Bestellsystem in diesem Fall hauptsächlich per Post oder Telefon funktioniert, bedient sich eine Internetapotheke primär des Internets. Sie

verbindet folglich den Versandhandel mit dem elektronischen Handel (E-Commerce) und stellt somit eine spezielle Ausprägung einer Versandapotheke dar.

Quantitative Entwicklung des Arzneimittelmarktes in Deutschland

Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen und haben 2003 mit 22,8 Milliarden Euro ihren Höhepunkt erreicht (Bundesverband Deutscher Apothekerverbände 2004). Durch die demographische Entwicklung und die Einführung neuer innovativer Arzneimittel ist auch in Zukunft mit steigenden Arzneimittelausgaben zu rechnen (Kerckhoff 2002: 245). Die Arzneimittelversorgung stellt bereits den drittgrößten Ausgabenblock der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Krankenhausbehandlung und der ambulanten ärztlichen Versorgung dar (Bundesverband Deutscher Apothekerverbände 2004). Für die Kostenträger war diese Entwicklung angesichts des Grundsatzes der Beitragsstabilität nicht länger tragbar. Hinzu kommt, dass allein der Arzneimittelvertrieb über die traditionelle Präsenzapotheke hohe Kosten verursachte. Im Jahr 2003 entfielen 24 Prozent der GKV-Ausgaben für Arzneimittel auf die Vertriebskosten in Form der Apothekenvergütung (ebd.: 7). Die Reformdiskussionen machten damit auch vor dem herrschenden System der Arzneimitteldistribution nicht halt. Mit der Liberalisierung des Arzneimittelvertriebsweges und den anderen Maßnahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes soll nun versucht werden die Ausgabenentwicklung besser zu steuern.

Ein Vergleich der Ausgaben für Arzneimittel im ersten Quartal 2004 mit den Zahlen aus dem vorangegangenen Jahr macht einen Rückgang als Reaktion auf die neuen Rahmenbedingungen deutlich. Wie aus Abbildung 1 ersichtlich wird, gingen die Ausgaben um 900 Millionen Euro zurück.

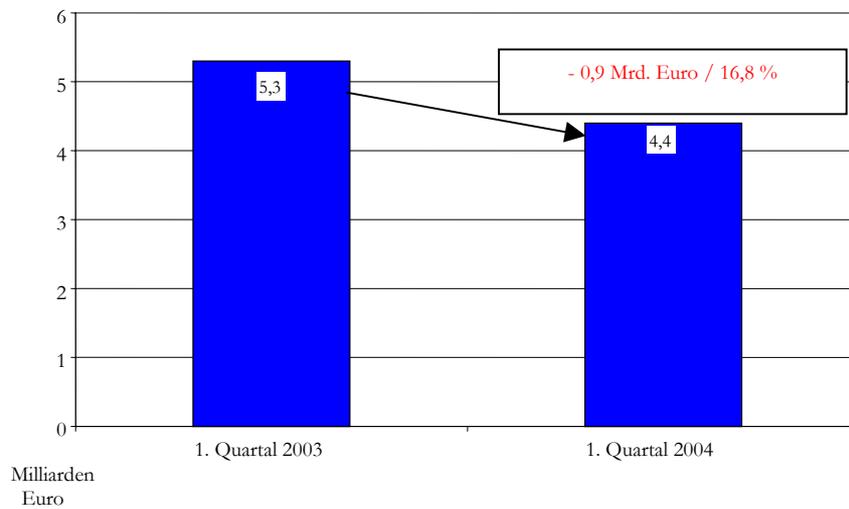


Abbildung 1: Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen

(Quelle: Bundesverband Deutscher Apothekerverbände 2004)

Der Ausgabenrückgang überrascht nicht, da in Anbetracht der anstehenden Reformen im Dezember 2003 von meist chronisch Kranken Arzneimittelvorräte angelegt wurden. Aufgrund der Tatsache, dass die Patienten durch die neuen Erstattungsregeln für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel ab dem Jahr 2004 die Kosten selbst tragen müssen, muss dies jedoch als Hauptfaktor für den Ausgabenrückgang angesehen werden. Der neu geschaffene Vertriebsweg für Medikamente hat dagegen zum jetzigen Zeitpunkt noch keinen erkennbaren Einfluss auf den Arzneimittelmarkt.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Ermöglichung des Versandhandels und des elektronischen Handels mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln erfolgte durch die Artikel 20 bis 23 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese bewirkten Änderungen von Vorschriften im Arzneimittelgesetz, im Apothekengesetz, im Heilmittel-

telwerbe-gesetz und in der Apothekenbetriebsordnung. Neben dem nationalen muss weiterhin das europäische Recht beachtet werden. In einem Grundsatzurteil des Europäischen Gerichtshofs wurde das traditionelle deutsche Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel als EU-verfassungskonform erklärt, ebenso stehen laut Gesetzgeber aber auch die neuen Regelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes im Einklang mit dem europäischen Recht (BMGS 2004b: 1).

Die wichtigste Neuerung ist die Ermöglichung des Versandhandels durch Apotheken in Deutschland. Hierzu muss eine behördliche Erlaubnis beantragt werden. Diese wird erteilt, sofern zusätzliche an Versandapotheken gestellte Anforderungen erfüllt werden. Es muss ein Qualitätssicherungssystem bezüglich Verpackung, Transport und Übergabe des Arzneimittels aufgebaut werden, ein Risikomelde- und Sendeverfolgungssystem unterhalten, sowie eine qualifizierte Beratung sichergestellt werden.

Andere Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie Vertragsstaaten des europäischen Wirtschaftsraumes dürfen über den Versandhandel Arzneimittel an Endverbraucher in Deutschland liefern, sofern in dem entsprechenden Land der Versandhandel erlaubt ist. Liegen entsprechende Regelungen nicht vor, ist der Versandhandel unter der Maßgabe erlaubt, dass die Apotheken das deutsche Arzneimittel- und Apothekenrecht erfüllen. Allerdings dürfen nur solche Arzneimittel versandt werden, die in Deutschland verkehrsfähig sind. Zusätzlich ist sowohl die Beschriftung, als auch die Packungsbeilage und Beratung in deutscher Sprache vorgeschrieben (BMGS 2004c: 5).

Durch die Gesetzesänderung sind in Deutschland seit dem 1. Januar 2004 die in Abbildung 2 dargestellten Distributionskanäle für Arzneimittel erlaubt. Eine Sonderstellung nehmen die Krankenhausapotheken ein, da sie nur in Ausnahmefällen Medikamente an ambulante Patienten abgeben dürfen.

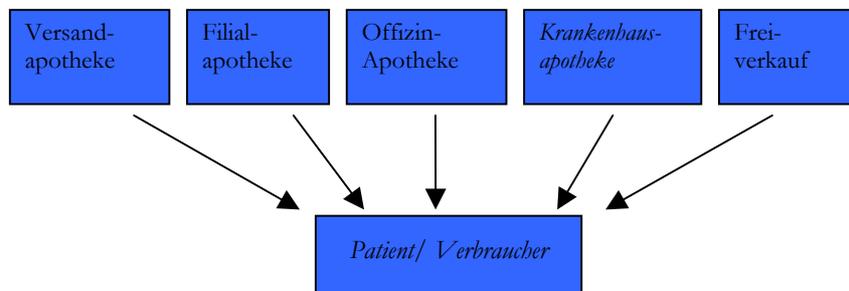


Abbildung 2: Vertriebswege für Arzneimittel

(Quelle: eigene Darstellung)

Für alle anderen Vertriebskanäle gelten die dargestellten Vorschriften hinsichtlich der Arzneimittelsicherheit, des Verbraucherschutzes und der Versorgungssicherheit.

Aktuelle Entwicklungen auf dem Apothekenmarkt in Deutschland

Die Branchenreaktion auf die neuen Rahmenbedingungen für Arzneimittel ist zum aktuellen Zeitpunkt nur schwer zu überschauen. Nach Angaben der Bundesvereinigung deutscher Apothekenverbände (Braun 2004) haben von den derzeit circa 21.300 Apotheken 4.500 einen *Homeservice* eingeführt, wodurch sie in der Lage sind, Arzneimittel den Kunden in der Regel am selben Tag nach Hause zuzustellen. Etwa 600 deutsche Apotheken haben eine Versandhandelserlaubnis beantragt und mittlerweile erhalten.

Die Allensbacher Computer- und Technikanalyse (2003) zeigt ein deutliches Wachstum der Online-Käufe von Arzneimitteln zwischen den Jahren 2000 und 2003 in Deutschland auf.

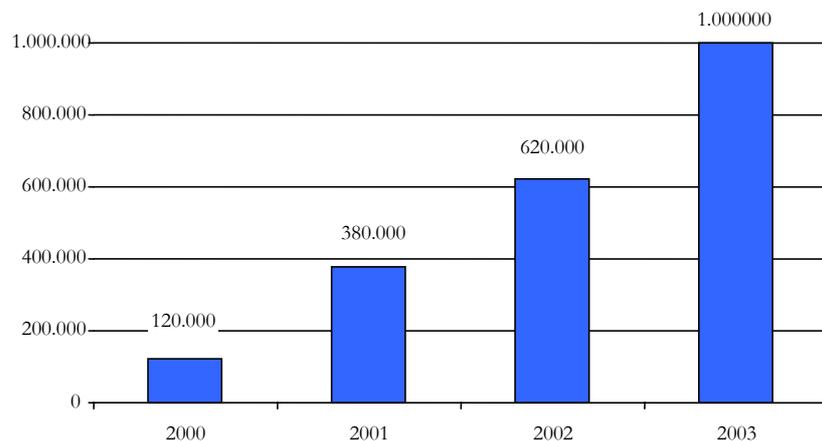


Abbildung 3: Entwicklung des (Internet-)Versandhandels mit Medikamenten (in absoluten Zahlen)

(Quelle: Allensbacher Computer- und Technikanalyse 2003)

In Anbetracht des im Jahr 2003 bestehenden Versandhandelsverbotes für Arzneimittel in Deutschland zeigt Abbildung 3 mit einer Million Nutzern von Online-

Apotheken ein enormes Potential des neuen Vertriebskanals. Durch die Aufhebung des Verbotes im Jahr 2004 ist die Nutzung für alle potentiellen Apothekenkunden möglich geworden. Trotz einer Förderung des Versandhandels durch die gesetzlichen Krankenkassen, die auf Kosteneinsparungen hoffen, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Aussage über die weitere Entwicklung getroffen werden.

Zielgruppe

Im Rahmen einer quantitativen Analyse sind insbesondere die Zielgruppe und das Marktpotential des Versandhandels von Interesse, da sich nur bestimmte Arzneimittel für diesen Vertriebsweg eignen. Für einen akuten Medikationsbedarf ist der Versandhandel wegen der vergleichsweise langen Lieferfristen nicht geeignet, er wird sich somit auf Medikamente zur Dauermedikation oder zur Behandlung chronischer Krankheiten fokussieren (Pfaff u.a. 2002: 327). Dies bestätigen internationale Erfahrungen. Sie weisen auf eine primäre Nutzung durch ältere und chronisch kranke Patienten, sowie eine verstärkte Inanspruchnahme in ländlichen Gebieten hin (Vogel 2003: 26).

Medikamente zur Dauermedikation oder zur Behandlung chronischer Krankheiten nehmen einen Anteil zwischen 40 und 50 Prozent des GKV-Fertigarzneimittelumsatzes ein (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2002). Aufgrund der demographischen Entwicklung kann in diesem Bereich mit einem Wachstum gerechnet werden. Ausländische Erfahrungen zeigen jedoch, dass sich dieses Marktpotential nicht vollständig ausschöpfen lässt. In den Niederlanden liegt es lediglich bei unter einem Prozent, in der Schweiz zwischen einem und zwei Prozent, in den USA dagegen bei circa 15 Prozent (Vogel 2003: 26). In Deutschland wird kurz- bis mittelfristig mit einem Marktanteil von unter 12 bis 15 Prozent gerechnet (Glaeske u.a. 2003: 138). Dies ist allerdings davon abhängig, inwieweit die Bereitschaft und die Möglichkeit der Zielgruppe besteht, diesen Vertriebsweg in Anspruch zu nehmen. Deshalb spielen Anreizsysteme zur Nutzung des neuen Distributionskanals für die Patienten eine Rolle (Pfaff u.a. 2002: 325). Ebenso müssen die Gegenreaktionen der Präsenzapotheken zur Kundenbindung, wie zum Beispiel das Hausapothekenmodell,¹ beachtet werden, da sie die Entwicklung maßgeblich beeinflussen können.

¹ Versicherte wählen für ihre pharmazeutische Betreuung eine Service Apotheke, von der sie dauerhaft betreut werden. Beim dazugehörigen Arznei-Service wird die Medikation mittels EDV-Unterstützung überwacht. Zusätzlich können sich die Patienten ihre Arzneimittel nach Hause liefern lassen.

Verbraucherpräferenzen

Über den traditionellen Vertriebsweg der Präsenzapotheke waren Patienten, oder von ihnen beauftragte Personen, gezwungen, Arzneimittel direkt in der Apotheke abzuholen. Hauslieferungen von nicht vorrätigen Medikamenten waren an und für sich nur in begründeten Ausnahmefällen erlaubt.² Das tatsächliche Ausmaß der Inanspruchnahme dieser Ausnahmeregelung weist aber auf einen bereits vor dem 1. Januar 2004 existierenden Versandhandel und damit auf ein echtes Kundenbedürfnis hin (Pfaff u.a. 2002: 333). Ebenso belegen Umfragen unter den Patienten, dass sie sich den Bezug von Medikamenten über Versandapotheken durchaus vorstellen können, wenn damit ein bestimmter Servicestandard verbunden ist (ebd.: 259). Gerade für Patienten mit einer planbaren Dauermedikation oder für immobile Patienten stellt der Versandhandel eine verbraucherfreundliche Alternative zu den Präsenzapotheken dar. Auch für andere Patientengruppen, wie zum Beispiel berufstätige Patienten, könnte der bequeme Warenbezug nach Hause oder an einen anderen Aufenthaltsort attraktiv sein.

Hervorzuheben ist generell die Notwendigkeit der Entscheidungsfreiheit über die Art des individuellen Medikamentenbezugs. Nur so kann der Patient gemäß seinen Präferenzen entscheiden. In diesem Rahmen wird dem Patienten auch mehr Eigenverantwortung und Urteilsfähigkeit zugebilligt (Cassel 2002: 283). Durch die Einführung des Versandhandels profitieren die Patienten nicht nur von der zusätzlichen Alternative bei der Arzneimittelbeschaffung, sondern ebenso von dem allgemeinen Wettbewerbsprozess, der sich zwischen Präsenz- und Versandapotheken in Gang gesetzt hat. Bei nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln beinhaltet dieser auch den Preiswettbewerb.³ Da bei verschreibungspflichtigen Medikamenten zwischen inländischen Apotheken generell kein Preiswettbewerb möglich ist, muss er sich dagegen auf die Qualität der Dienstleistung beziehen (Keller 2003: 7). Vor diesem Hintergrund ist die Entwicklung des Systems der Hausapotheke durch die Apothekenkammer zu sehen. Durch einen europäischen Blickwinkel wird diese Begrenzung auf den Dienstleistungssektor jedoch aufgehoben, da der Bezug von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus dem europäischen Ausland durchaus auch finanzielle Vorteile für die Patienten schaffen kann.⁴

2 Nach § 17 II der Apothekenbetriebsordnung sind dies zum Beispiel Behinderung oder Bettlägerigkeit des Patienten.

3 Durch das GMG wurde für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel die Preisbindung zum 1.1.2004 aufgehoben.

4 Bei einem Bezug von Medikamenten über die wohl bekannteste Internetapotheke DocMorris entfällt bei der Rezepteinreichung beispielsweise die Zuzahlung für deutsche Kunden.

Untersuchung

Es wurde deutlich, dass der Arzneimittelversand Auswirkungen auf die Qualität der Dienstleistung von Apotheken und auf den Preis von Medikamenten haben kann. Beide Faktoren sind aus Konsumentensicht als positive Entwicklung anzusehen. Gemäß dem Ziel allen gesetzlich Versicherten in Deutschland die gleichen Möglichkeiten bezüglich der Arzneimittelversorgung zu gewährleisten, stellt sich die grundlegende Frage, ob dies durch die Schaffung des neuen Vertriebskanals gewährleistet werden kann.

In Anbetracht der strukturellen Veränderungen und der dargestellten Frage wurde in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse Hamburg Ende des Jahres 2003 eine Versichertenbefragung zum Thema Medikamentenversand durchgeführt. Basierend auf der Versichertenstruktur wurden 4.541 Personen angeschrieben, von denen 1.823 (40,2%) den beigelegten Fragebogen zurückgesandt haben. Neben soziodemographischen Merkmalen beinhaltete dieser Fragen zur Computer- und Internet-Erfahrung, zum Gesundheitszustand und zum bisherigen Nutzerverhalten bezüglich des Versandhandels von Medikamenten. Diese Angaben ermöglichen die im Zusammenhang mit der Arzneimittelversorgung wichtige, grundlegende Untersuchung einzelner Bevölkerungs- und Patientengruppen.

Aufgrund des begrenzten Rahmens der vorliegenden Arbeit, wird im Folgenden das Alter als einzelner Faktor betrachtet.⁵ Dies ist wichtig, da der Arzneimittelverbrauch innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland stark vom Alter der Versicherten abhängt.

Anhand der Abbildung 4 wird der stetige Anstieg des Arzneimittelverbrauchs mit zunehmendem Alter deutlich. Trotz eines Bevölkerungsanteils von nur 26 Prozent entfallen 55 Prozent des Arzneiverbrauchs auf Versicherte mit einem Lebensalter ab 60 Jahren (Schwabe/Paffrath 2003: 965). Die Ursachen dieser Verteilung sind seit längerem bekannt und belegt (ebd.: 959ff.). Trotz der speziellen Versichertenstruktur der Techniker Krankenkasse sind die Angaben der Befragten identisch mit der oben dargestellten Abbildung für die gesamte Versichertenstruktur in Deutschland.⁶ Gerade im Zusammenhang mit der Neugestaltung der Vertriebswege für Arzneimittel muss diesem Punkt jedoch wieder verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden.

⁵ Eine Publikation der vollständigen Studie ist für das Jahr 2005 geplant.

⁶ Im Vergleich zu der Mitgliederstruktur der GKV gehören der Techniker Krankenkasse deutlich mehr Angestellte und freiwillig Versicherte an. Ebenso liegt der Altersdurchschnitt niedriger als in anderen Kassen.

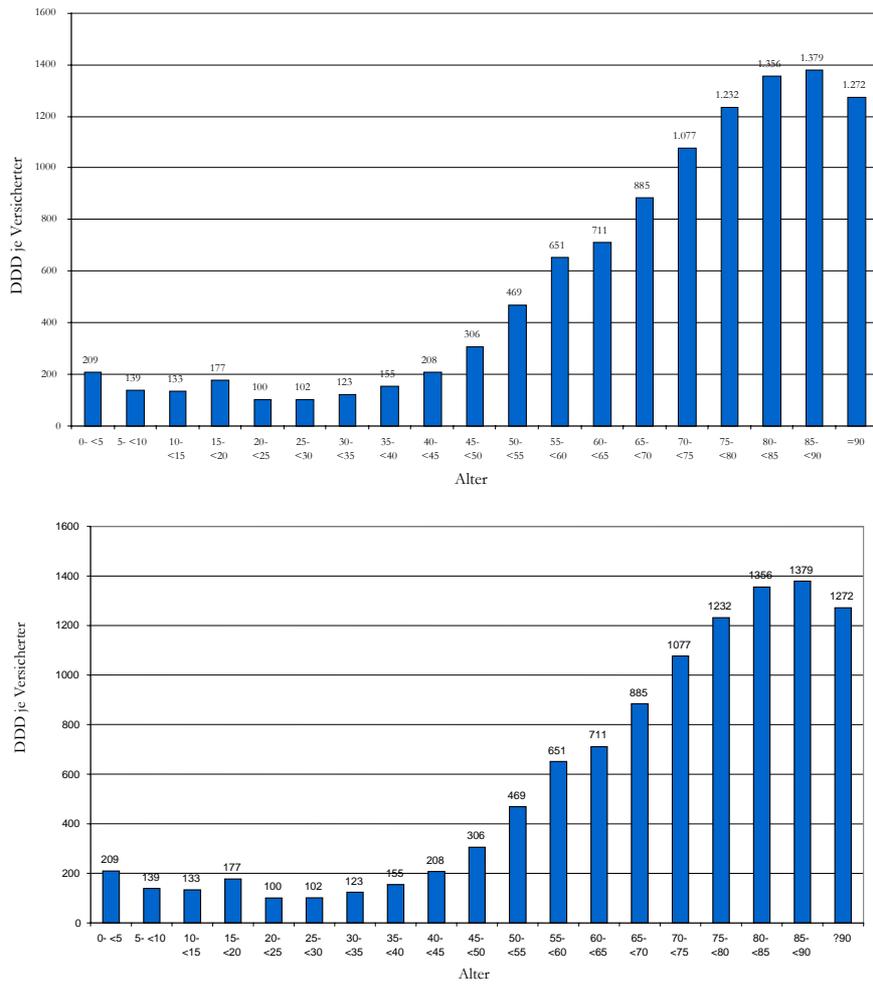


Abbildung 4: Arzneiverbrauch je Versicherten in der GKV 2002

(Quelle: Schwabe/Paffrath 2003: 965)

Zum Ende des Jahres 2003, also bereits vor der Zulassung des Versandhandels in Deutschland, haben circa fünf Prozent der Befragten den (Online-)Versandhandel zumindest einmal genutzt. Bei einer genaueren Analyse, bezogen auf das Alter der Nutzer, zeigen sich allerdings deutliche Unterschiede. Hierbei ist es unerlässlich die bereits dargestellte Unterscheidung zwischen Internet- und Versandapotheken zu

beachten, da unterschiedliche Barrieren der Nutzung in den höheren Altersgruppen auszumachen sind.

Für die Nutzung des Onlinebestellsystems einer Internetapotheke muss dem Patient die technische Ausstattung zur Verfügung stehen und zusätzlich die Fähigkeit vorhanden sein, die Arzneimittel über das Internet zu ordern. Ein Blick auf die Ausstattung mit Computern in den einzelnen Altersgruppen zeigt deutliche Unterschiede hinsichtlich dieses Kriteriums. In Abbildung 5 ist ein hoher Anteil der PC-Nutzer bis zu einem Alter von circa 50 Jahren zu erkennen, danach sinkt die Quote jedoch kontinuierlich. In den Altersgruppen ab 70 Jahren, die häufig multimorbide sind und aufgrund dessen mehrere Arzneimittel pro Tag einnehmen müssen, ist eine Nutzung des Versandhandels aus diesem Grund praktisch so gut wie ausgeschlossen.

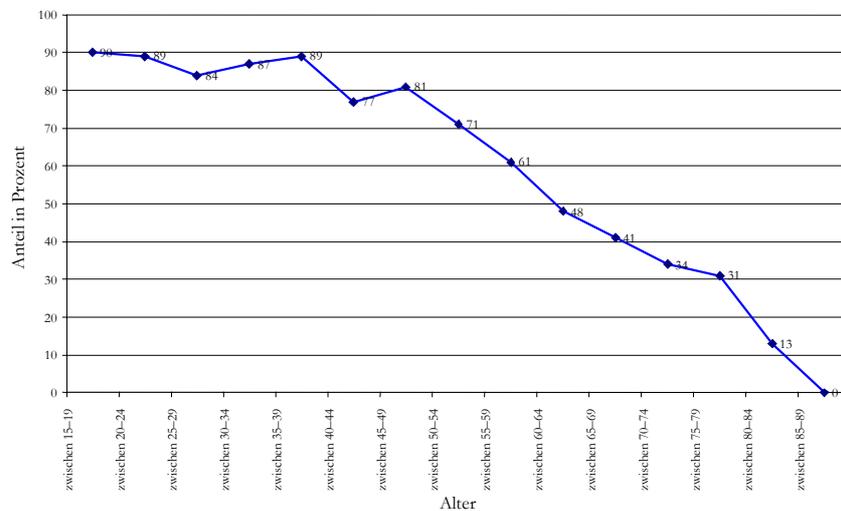


Abbildung 5: PC-Ausstattung in den einzelnen Altersgruppen in Prozent

Für die Nutzung von reinen Versandapotheken hat die technische Ausstattung der Patienten dagegen keine größere Bedeutung, da hier der Bestellvorgang auf dem Postweg oder per Telefon erfolgt. Allerdings hat die durchgeführte Befragung gezeigt, dass mit zunehmendem Alter die Arzneimittelversorgung über eine stationäre Apotheke bevorzugt wird. Für über 70 Prozent aller Befragten ist ein persönlicher Kontakt mit dem Apotheker unverzichtbar. Als Hauptgründe wurden auf der einen Seite Verständnisprobleme bezüglich des Beipackzettels von Arzneimittel und der

Dosierung angegeben. Auf der anderen Seite sind die Unsicherheiten bezüglich der Lieferung des Arzneimittels über ein Logistikunternehmen als Hauptgrund anzusehen. Konkret zu erkennen war dies an dem fehlenden Vertrauen in die Anbieter bezüglich der Arzneimittelsicherheit und -qualität.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass die Ergebnisse für den Bildungsstatus und das Einkommen Ähnliches aufzeigen. Personen mit geringerer Bildung und Einkommen haben teilweise keinen Zugang zu Internetapotheken.⁷ Außerdem zeigen speziell die Antworten dieser Patientengruppen die Sorge vor einer eventuellen Benachteiligung bezüglich der Versorgungsqualität und der finanziellen Belastung.

Diskussion

Die dargestellten Ergebnisse sprechen dafür, dass die soziodemografischen Faktoren Alter, Bildung und Einkommen einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf das Nutzungsverhalten von Konsumenten hinsichtlich des (Online-)Versandhandels von Arzneimitteln haben. Trotz einer steigenden Verbreitung von Internetzugängen in Deutschland hat sich gezeigt, dass vor allem bei Personen ab 60 Jahren die technischen Voraussetzungen und Kenntnisse, die grundlegend für die Nutzung von Internetapotheken sind, abnehmen. Im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen sind ältere Patienten aufgrund dessen häufiger nicht in der Lage diesen Vertriebskanal zu nutzen. Bei einer weiter gefassten Sichtweise des Versandhandels, der auch einen Bestellvorgang auf dem Postweg und über das Telefon beinhaltet, verlieren diese Faktoren an Bedeutung. Aber auch bezüglich des reinen Versandhandels haben die Antworten der Befragten gezeigt, dass bestimmte Altersgruppen spezifische Anforderungen beim Bezug von Arzneimitteln haben. Durch einen erheblich größeren Beratungsbedarf und den Wunsch nach dem persönlichen Kontakt mit dem Apotheker ist vor allem für ältere multimorbide Patienten der Bezug von Arzneimitteln über eine stationäre Apotheke durch den Versandhandel nicht zu ersetzen.

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz wurden rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen, die einen Bezug von Arzneimitteln aus dem europäischen Ausland ermöglichen. Im Vergleich zu deutschen Apotheken bieten europäische (Versand-)Apotheken Preisvorteile, da sie den Kunden beispielsweise die Zuzahlungen erlassen. Problematisch hierbei ist, dass einzelne Patienten, wie dargestellt, nicht in der Lage sind Arzneimittel auf dem Versandweg zu beziehen. In Anbetracht einer möglichen ungleichen Lastenverteilung in der Gesundheitsversorgung

⁷ Beide Faktoren lassen sich nicht getrennt untersuchen, da das Einkommen stark mit dem Bildungsstatus korreliert.

durch den Ausschluss einzelner Patientengruppen muss diese Thematik im Rahmen der Liberalisierung des Arzneimittelmarktes stärker als bisher berücksichtigt werden.

Literatur

- Braun, Rainer (2004), *Die Apotheken im ersten Jahr nach dem AMG*, Berlin.
- Bundesverband Deutscher Apothekerverbände (2004), *Die Apotheke. Zahlen, Daten, Fakten 2003*, Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (2004c), *Informationen zum Versandhandel und elektronischen Handel mit Arzneimitteln. Prämissen*, Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (2004b), *Informationen zum Versandhandel und elektronischen Handel mit Arzneimitteln. Wie wurden die neuen Regelungen gestaltet*, Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (Hg.) (2004a), *Gesundheitsreform. Sozialpolitische Informationen*, Nr. 01/2004, Berlin.
- Cassel, Dieter (2002), »Reformoptionen im deutschen Arzneimittelvertrieb und ihre Effekte«, in: Wille, Eberhard/Albring, Manfred (Hg.), *Konfliktfeld Arzneimittelversorgung*, Frankfurt a.M., S. 281–290.
- Glaeske, Gerd u.a. (2003), *Stärkung des Wettbewerbs in der Arzneimittelversorgung zur Steigerung von Konsumentennutzen, Effizienz und Qualität. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung*, Berlin.
- Institut für Demoskopie Allensbach (2003), *Allensbacher Computer- und Technikanalyse. Berichtsband Medien*, Allensbach am Bodensee.
- Keller, Hermann S. (2003), *Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes auf die Arzneimittelversorgung*, Berlin.
- Kerckhoff, Thomas (2002), »Erfahrungen mit Versandapotheken in den Niederlanden und der Schweiz«, in: Wille, Eberhard/Albring, Manfred (Hg.), *Konfliktfeld Arzneimittelversorgung*, Frankfurt a.M., S. 245–254.
- Pfaff, Martin u.a. (2002), *Analyse potentieller Auswirkungen einer Ausweitung des Pharmaversandes in Deutschland*, Frankfurt a.M.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002), *Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Zur Steigerung von Effizienz und Effektivität der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Addendum zum Gutachten 2000/2001*, Baden-Baden.
- Schwabe, Ulrich/Paffrath, Dieter (Hg.) (2003), *Arzneiverordnungs-Report 2003*, Heidelberg.
- Vogel, Kai Helge (2003), »Stand und Perspektiven des Medikamentenversandhandels in Deutschland vor dem Hintergrund internationaler Erfahrungen«, Universität Hohenheim, Institut für Haushalts- und Konsumökonomik, *Arbeitsbericht 1/2003*, Hohenheim.