



## Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur  
Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

Stand: 29. April 2019

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Allgemeiner Teil .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Kommentierung des Gesetzes .....</b>	<b>6</b>
• Zu Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.....	6
• Zu Artikel 1 Nr. 1 b) § 31 (Arznei- und Verbandmittel, Verordnungsermächtigung).....	6
• Zu Artikel 1 Nr. 2 c) § 129 (Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung) .....	7
• Zu Artikel 5 Änderung der Arzneimittelpreisverordnung .....	8
• Zu Artikel 5 Nr. 1 § 3 .....	8
• Zu Artikel 5 Nr. 2 § 7 .....	9
• Zu Artikel 6 Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung ...	10
• Zu Artikel 6 Nr. 1 und 2 § 2 Absatz 1 § 4 Absatz 3 .....	10

## 1. Allgemeiner Teil

Mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 11. April 2019 versandten Referentenentwurf soll die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch ortsnahe Apotheken gestärkt werden. Insbesondere durch die Definition und Vergütung zusätzlicher pharmazeutischer Dienstleistungen sowie durch eine bessere Honorierung von Nacht- und Notdiensten sollen die Vor-Ort-Apotheken gezielt gefördert und ihre Rolle in der Arzneimittelversorgung gestärkt werden. Soweit die Begründung des Entwurfs.

Zentrales Ziel des Entwurfs ist es, einen einheitlichen Apothekenabgabepreis für Arzneimittel, die im Rahmen des Sachleistungsprinzips von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden, sicherzustellen. Notwendig wurde dies aufgrund des Vorabentscheidungsverfahrens des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 19. Oktober 2016. Der EuGH stellte fest, dass die in § 78 Absatz 1 Satz 4 des Arzneimittelgesetzes (AMG) enthaltene Festlegung einheitlicher Apothekenabgabepreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die im Wege des Versandes aus einer Apotheke eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Union (EU) nach Deutschland verbracht werden, eine nicht gerechtfertigte Beschränkung des freien Warenverkehrs in der EU darstelle und damit gegen Unionsrecht verstoße. Seitdem waren Apotheken mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der EU, nicht länger an das deutsche Arzneimittelpreisrecht gebunden und konnten Boni und Rabatte auf verschreibungspflichtige Arzneimittel gewähren. Inländische (Versand-)Apotheken sind hingegen weiterhin an die Regelungen zum einheitlichen Apothekenabgabepreis gebunden. Diese vom BMG festgestellte Ungleichbehandlung soll im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nun durch eine kollektivvertragliche Regelung einheitlicher Apothekenabgabepreise im SGB V beendet werden. Aus Sicht des vdek ist dieses Vorhaben kritisch zu bewerten. Die Regelung führt dazu, dass der einheitliche Apothekenabgabepreis zukünftig nur für GKV-Versicherte gilt. Boni und Rabatte von ausländischen Versandapotheken für Privatzahler wären weiterhin möglich. Zwar sollen diese die gewährten Boni und Rabatte zukünftig ausweisen, sofern eine Erstattung durch einen Kostenträger erfolgt, es ist jedoch fraglich, wie diese Regelung praktisch umgesetzt werden soll. Unverständlich ist zudem, warum Privatzahler durch die Regelungen besser gestellt werden sollen als GKV-Versicherte. Zudem bleibt unsicher, ob durch diese Verlagerung tatsächlich das o. g. EuGH-Urteil hinfällig wird.

Eine Reihe von Regelungen des Entwurfs sollen die Vor-Ort-Apotheken im Markt sichern und stärken. Verschreibungen dürfen zum Beispiel nicht „gemakelt“ werden und das Abspracheverbot zwischen Ärzten und Apothekern wird auch auf ausländische Apotheken ausgeweitet. Es bleibt zudem beim Verbot des Abschlusses von Einzelverträgen zwischen Apotheken und Krankenkassen, die abweichende Preise vorsehen. All dies entspricht weitgehend der heute bereits geübten Praxis.

Botendienste sollen zukünftig auf Kundenwunsch grundsätzlich zulässig sein und regelhaft durch Vor-Ort-Apotheken erfolgen. Damit werden sie als eine attraktive Alternative zur Versandoption ausgebaut. Es soll außerdem eine Temperaturkontrolle bei temperaturempfindlichen Arzneimitteln auf dem Transportweg verpflichtend vorgeschrieben werden. Dies soll auch für den Versandhandel gelten. Grundsätzlich erhöht die Regelung die Sicherheit bei Arzneimitteltransporten und ist daher sinnvoll.

#### Wiederholungsrezept

Mit der Einführung eines „Wiederholungsrezepts“, auf das ein Arzneimittel bis zu weiteren dreimal ohne erneuten Arztkontakt abgegeben werden kann, sollen Ärzte und chronisch Kranke entlastet werden. Dabei ist fraglich, ob diese Option durch die Ärzte genutzt wird. Sie wäre mit Honorarverlusten für die Ärzte verbunden. Aus Sicht der Ersatzkassen erscheint die Umsetzung der Regelung in der Praxis unter den heutigen Voraussetzungen schwierig. So müssten die Apotheker bei mehrmaliger Abgabe in Vorleistung gehen, da regelhaft erst nach der letzten Abgabe eine Abrechnung mit der Krankenkasse erfolgen kann. Bei einer geplanten Gültigkeit von bis zu einem Jahr entsteht der Apotheke ein nicht zu vernachlässigendes Ausfallrisiko. Der vdek plädiert daher für die Streichung der Regelung.

#### Nacht- und Notdienstfonds

Die Mittel des Nacht- und Notdienstfonds sollen mittels der Erhöhung des Festzuschlags zur Förderung zur Sicherstellung des Notdienstes auf 21 Cent je abgegebener Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels erhöht werden. Dadurch steigt die Pauschale auf ca. 350 Euro für jeden Notdienst. Dies würde in Summe ca. 40 Millionen Euro Mehrbelastung für die GKV ausmachen. Erkennbare sachliche Gründe, den Notdienst höher zu honorieren, liefert der Gesetzentwurf nicht. Der vdek lehnt die Erhöhung ab.

#### Betäubungsmittel-Vergütung

Weitere 15 Millionen Euro Mehrkosten für die GKV sollen über die erneute Erhöhung der Betäubungsmittel-Vergütung auf 4,26 Euro generiert werden, um dem Dokumentationsaufwand besser Rechnung zu tragen. Hierbei handelt es sich um originär staatliche Kontrollaufgaben, entsprechend der Vorgaben der WHO zum Umgang und zur Abgabe von Betäubungsmitteln, die von öffentlichen Apothekern wahrgenommen werden. Die Finanzierung wird hier sachgrundlos auf die Solidargemeinschaft der GKV abgeschoben. Der vdek lehnt auch hier die Erhöhung ab und plädiert für eine vollständige Finanzierung aus Steuermitteln.

#### Zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen

Für zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen in den Apotheken sollen 150 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt werden. Finanziert werden diese über einen Festzuschlag von weiteren 20 Cent je abgegebenem verschreibungspflichtigem Fertigarzneimittel. Die hierbei zu erbringenden Leistungen sollen zwischen GKV-SV und Apothekerschaft im Benehmen mit der PKV vereinbart werden. Welche Leistungen dann im Einzelnen von der jeweiligen Apotheke angeboten und wie sie honoriert werden, wird seitens der

Apothekerschaft in eigener Regie festgelegt. Damit wird de facto das Honorarverteilungsmodell der Ärzte auf die Apothekenebene, zumindest in Teilen, übertragen. Dies ist kritisch zu bewerten, da die Apotheken bereits jetzt im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages umfassende Aufklärungsarbeit rund um die Abgabe der Arzneimittel zu leisten haben und somit eine Differenzierung zu den neuen Leistungen schwierig zu gestalten sein wird. Der vdek lehnt die Neuregelung ab.

#### Modellprojekte zur Gripeschutzimpfung

Zukünftig soll im Rahmen von Modellprojekten eine Gripeschutzimpfung in Apotheken möglich sein. In längstens fünf Jahre dauernden Projekten soll erprobt werden, wie Apotheker für Aufklärung, Impfung und Notfallmaßnahmen zu schulen sind, welche räumlichen Anforderungen gestellt werden müssen und ob das Berufsrecht für Apotheker angepasst werden muss. Zur Vergütung macht der Gesetzentwurf keine Angaben. Nach Einschätzung des vdek wird die Neuregelung auf den Widerstand der niedergelassenen Vertragsärzte stoßen, da diese das Thema Impfen als rein ärztliche Aufgabe ansehen.

Wenn es jedoch gelingen sollte, mit dieser Maßnahme ein Klientel zu erschließen, für die bisher Impfungen nicht zugänglich waren, so ist der Vorstoß grundsätzlich zu begrüßen. Damit verbunden sind jedoch noch zu administrierende Fragestellungen hinsichtlich der Impfstoffbeschaffung, da Impfstoffe als verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung nicht ausgegeben werden können.

#### Fazit

Auch mit diesem Entwurf unterbleibt eine umfassende Reform der Apothekenpreise, wie nicht zuletzt auch im Gutachten zur „Erforderlichkeit und Ausmaß von Änderungen in der Arzneimittelpreisverordnung“ für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie gefordert. Mit den geplanten Regelungen wird den Apotheken lediglich mehr Geld, unbestimmte neue Aufgaben und eine Erhöhung ihrer Servicemöglichkeiten eröffnet. Ob die Kunden verstärkt an die Vor-Ort-Apotheke gebunden werden, erscheint zumindest fragwürdig. Gleichzeitig verschlechtert der Entwurf die Konkurrenzposition der Versandapotheken und versucht, den bisherigen Preiswettbewerb durch einen Qualitätswettbewerb zu ersetzen. Der Referentenentwurf wirkt insgesamt wenig zukunftsweisend. Das drängende Problem der Neuordnung der Apothekenvergütung in der Gesamtheit wird nicht angegangen, vielmehr wird ein Flickenteppich bei der Anpassung der Vergütung hinzugefügt, der mit Mehrausgaben für die GKV einhergeht.

## **2. Kommentierung des Gesetzes**

### **Zu Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **Zu Artikel 1 Nr. 1 b)**

#### **§ 31 (Arznei- und Verbandmittel, Verordnungsermächtigung)**

##### **Beabsichtigte Neureglung**

Durch die Neuregelung im neuen Absatz 1b soll die Möglichkeit eröffnet werden, sogenannte „Wiederholungsrezepte“ für Dauermedikationen ärztlicherseits auszustellen, die dann im Laufe eines Jahres in Einzeletappen durch die beliefernde Apotheke ausgehändigt werden sollen.

##### **Bewertung**

Eine Umsetzung ist zurzeit aufgrund der papiergebundenen Verordnung nur schwer durchführbar. Da Verordnungen nicht geteilt werden können, wird hiermit praktisch eine Bindung an die jeweils erstaufgesuchte Apotheke hergestellt. Diese dürfte dann regulär in Anlehnung an Verfahren bei Sonstigen Leistungserbringern das entsprechende Rezept erst abrechnen, wenn sämtliche möglichen Wiederholungsabgaben durchgeführt wurden. Dies bedeutet für die Apotheke, dass sie hier aufgrund des Wareneinsatzes in Vorleistung gehen müsste, bevor sie von der Krankenkasse dann abschließend die entsprechende Vergütung erhält. Die Sinnhaftigkeit dieser Vorgehensweise erschließt sich nicht zwingend, da sie zu mehr Problemen führt als sie nutzt. Bei einem Zeitrahmen von einem Jahr und der Abgabe des gleichen Arzneimittels bis zu vier Mal ist schließlich nicht auszuschließen, dass es im Einzelfall durch z. B. stationäre Aufenthalte zu Therapiewechseln kommt, die hier nur schwer abgebildet werden können.

##### **Änderungsvorschlag**

Die Regelung wird gestrichen.

Zu Artikel 1 Nr. 2 c)

§ 129 (Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung)

### **Beabsichtigte Neureglung**

Durch die Neuregelung werden zusätzlich honorierte pharmazeutische Dienstleistungen eingeführt, auf die Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch haben. Hierzu gehören insbesondere Medikationsanalyse und -management, die Betreuung besonderer Patientengruppen sowie die Gesundheitsberatung und die Erfassung definierter Gesundheitsparameter. Durch die Einführung der neuen pharmazeutischen Dienstleistungen soll gezielt die Apotheke vor Ort gestärkt und die professionelle Weiterentwicklung des Heilberufs Apotheker gefördert werden.

Die Finanzierung der zu vereinbarenden pharmazeutischen Dienstleistungen erfolgt durch einen zusätzlichen Festzuschlag in Höhe von 20 Cent je abgegebener Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels, der in der Arzneimittelpreisverordnung festgeschrieben wird. Die Verteilung dieser zusätzlichen Mittel soll durch die Apothekerschaft selbst erfolgen.

### **Bewertung**

Durch die Neuregelung soll offensichtlich zusätzliches Honorar an die Apothekerschaft gelenkt werden. Lediglich Art und Umfang der zu generierenden Leistungen soll durch den GKV-SV zusammen mit der Apothekerschaft im Benehmen mit der PKV festgelegt werden. Welche Leistungen dann im Einzelnen von der jeweiligen Apotheke angeboten werden, entscheidet diese selbst. Die Honorierung der Leistungen wird seitens der Apothekerschaft in eigener Regie festgelegt. Damit wird de facto das Honorarverteilungsmodell der KVen auf die Apothekenebene übertragen. Dies ist kritisch zu bewerten, da die Apotheken bereits jetzt im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages umfassende Aufklärungsarbeit rund um die Abgabe der Arzneimittel zu leisten haben und somit eine Differenzierung zu den neuen Leistungen schwierig zu gestalten sein wird.

### **Änderungsvorschlag**

Die Regelung wird gestrichen.

## Zu Artikel 5 Änderung der Arzneimittelpreisverordnung

### Zu Artikel 5 Nr. 1

#### § 3

#### **Beabsichtigte Neureglung**

##### Zu Buchstabe a

Durch die Änderung wird der Zuschlag zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes um 5 Cent je abgegebener Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels erhöht. Ziel der Erhöhung soll sein, auch zukünftig die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung außerhalb der regulären Öffnungszeiten zu gewährleisten.

##### Zu Buchstabe b

Die Änderung steht im Zusammenhang mit der Neuregelung zu den zusätzlich honorierten pharmazeutischen Dienstleistungen. Die Finanzierung dieser Dienstleistungen soll durch einen neuen Festzuschlag in Höhe von 20 Cent je abgegebener Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels erfolgen. Die Verteilung dieser zusätzlichen Mittel soll durch die Apothekerschaft erfolgen.

#### **Bewertung**

Beide Regelungen werden abgelehnt. Weder ist erkennbar, dass durch die Erhöhung der Notdienstpauschale Verbesserungen in der Versorgung erzielt werden können, noch ist klar, welcher Nutzen durch die zusätzliche Finanzierung weiterer Dienstleistungen erbracht werden kann. Zumal diese noch gar nicht definiert sind.

#### **Änderungsvorschlag**

Die Regelung wird gestrichen.

Zu Artikel 5 Nr. 2  
§ 7

**Beabsichtigte Neureglung**

Der zusätzliche Betrag für die Abgabe von Betäubungsmitteln wird auf 4,26 Euro angehoben, um einem erhöhten Aufwand besser Rechnung zu tragen.

**Bewertung**

Diese Regelung ist abzulehnen. Die hier vergüteten Dokumentationspflichten der Apotheke sind öffentlich-rechtliche Aufgaben, die sich aus der Notwendigkeit, den Verkehr mit Betäubungsmitteln behördlicherseits zu überwachen, ergeben. Sie stehen in keinem Zusammenhang mit der Versorgung der GKV-Versicherten und sind daher nicht aus Mitteln der Solidargemeinschaft zu finanzieren. Eine Finanzierung aus Steuermitteln wäre sachgerecht.

**Änderungsvorschlag**

Die Regelung wird gestrichen.

## Zu Artikel 6 Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

Zu Artikel 6 Nr. 1 und 2

§ 2 Absatz 1

§ 4 Absatz 3

### **Beabsichtigte Neureglung**

Folgeänderung zur Einführung eines „Wiederholungsrezepts“.

### **Bewertung**

Die Regelung wird abgelehnt. (Siehe hierzu auch Kommentar zu Artikel 1 Nr. 1 b).

### **Änderungsvorschlag**

Die Regelung wird gestrichen.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 030/2 69 31 – 0

Fax: 030/2 69 31 – 2900

Politik@vdek.com