

**Stellungnahme
des GKV–Spitzenverbandes
vom 09.09.2020**

**zum Antrag
„Sicherung einer patientennahen und bedarfsgerechten
Arzneimittelversorgung durch Apotheken“
der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
vom 26.04.2019**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



1. Umsatzabhängige Vergütung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch eine gesetzliche Neuregelung soll die Höhe der packungsabhängigen Vergütung für die Abgabe eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels vom Umsatz der abgebenden Apotheke abhängig sein. So soll bei niedrigem Umsatz die Vergütung pro Packung höher sein als in einer Apotheke mit hohem Umsatz. Ziel soll es dabei sein, den Konzentrationsprozess von Apotheken auf wenige große Apotheken, insbesondere Versandapotheken unattraktiver zu machen.

B) Stellungnahme

Die Intention des Antrags ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nachvollziehbar. Apotheken, die aufgrund ihrer Größe und bestehender Skaleneffekte von Kostenvorteilen profitieren, sollen nicht die gleiche Vergütung erhalten wie Apotheken, die zwar zur Versorgung der Patientinnen und Patienten wichtig sind, jedoch aufgrund ihrer Lage diese Größenvorteile nicht erreichen. Das dieser Idee zugrunde liegende Ziel ist unterstützenswert.

Gleichwohl wird durch die vorgesehene Maßnahme dieses Ziel nicht sachgerecht erreicht werden. Nicht jede Apotheke mit einem niedrigen Umsatz ist für die Patientenversorgung unmittelbar bedeutsam und bedarf einer höheren Vergütung als eine Vor-Ort- oder Versandapotheke mit hohem Umsatz.

Die konkrete Ausgestaltung einer umsatzabhängigen Vergütung ist zudem sehr komplex, in der Umsetzung aufwendig und würde seitens der GKV und der Apotheken erhebliche personelle und finanzielle Ressourcen erfordern. So müsste festgelegt werden, ob der Umsatz des Vorjahres für die Festlegung der Vergütungshöhe entscheidend ist – mit der Unsicherheit, ob im laufenden Jahr überhaupt ein entsprechender Umsatz erzielt wird oder ob alternativ der Umsatz des aktuellen Jahres maßgeblich ist und somit die tatsächliche Vergütungshöhe erst ex-post bestimmt werden kann. Dies wäre wieder mit einer erheblichen Unsicherheit für die Apotheken verbunden.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes kann die Zielsetzung einer Förderung versorgungsrelevanter Apotheken grundsätzlich einfacher über den Nacht- und Notdienstfonds erreicht werden (vgl. auch „4. Sicherstellungsfonds der Apothekenversorgung“). Bereits zum 01.01.2020 wurde dieser Zuschlag erhöht. Von dieser Erhöhung profitieren insbesondere die für die flächendeckende Versorgung notwendigen Apotheken. Tatsächlich wäre es wünschenswert gewesen, die Finanzmittel von dem bisherigen Festzuschlag in Höhe von 8,35

Euro abzuziehen. Damit würden die finanziellen Mittel, die zu Gunsten der Nacht- und Notdienst leistenden Apotheken ausgeschüttet werden, vor allem in Apotheken mit einem hohen Absatz an Arzneimittelpackungen aufgebracht werden. Somit entstünde auch der gewünschte Verteilungseffekt, der dem Antrag zu Grunde liegt, von Apotheken mit einer hohen Zahl abgegebener verschreibungspflichtiger Arzneimittel hin zu Apotheken in Regionen mit geringerer Apothekendichte. In diesem Zusammenhang sind auf die Vorschläge im Rahmen des Gutachtens zur „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise“, welches im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) bereits Ende 2017 veröffentlicht wurde, hinzuweisen.¹

¹ <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/ermittlung-der-erforderlichkeit-und-des-ausmasses-von-aenderungen-der-in-der-arzneimittelpreisverordnung.html>

2. Vergütung heilberuflicher Kompetenzen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Fraktion beantragt, dass durch eine gesetzliche Neuregelung gezielt die heilberuflichen Kompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker honoriert werden sollen. Als Beispiel für eine solche Systematik wird die „Arzneimittelinitiative Sachsen Thüringen“ (ARMIN) herangeführt.

B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband unterstützt Bestrebungen, die pharmazeutische Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker stärker zu Gunsten der Patientinnen und Patienten zu nutzen. Eine Möglichkeit, dieses Ziel zu erreichen, bestünde darin, die gesetzliche Möglichkeit zu schaffen, dass Krankenkassen und Apotheken selektivvertraglich Vereinbarungen zu weiteren pharmazeutische Dienstleistungen getroffen werden können, die zur Qualitätssteigerung in der Versorgung der Versicherten führen. So könnten weitere zweckmäßige Leistungen zur Qualitätsverbesserung der Arzneimittelversorgung geschlossen werden, wie z. B. eine Therapieüberwachung und Folgeberatungen.

3. Flexibilisierung der Versorgungsstrukturen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Fraktion fordert, die Formen der Apothekenversorgung zu flexibilisieren, um zwei Ziele zu erreichen. Einerseits soll den besonderen Versorgungsbedürfnissen strukturschwacher und sozial benachteiligter Regionen Rechnung getragen werden. Andererseits soll unter bestimmten Bedingungen die Mehrbesitzerlaubnis von derzeit einer Hauptapotheke und drei Filialapotheken erweitert werden, damit der stärkeren Nachfrage der jüngeren Pharmazeutinnen und Pharmazeuten nach einem Angestelltenverhältnis an Stelle einer Selbständigkeit Rechnung getragen wird.

B) Stellungnahme

Der Antrag entspricht einer Forderung des GKV-Spitzenverbandes zur Verbesserung und Flexibilisierung der Arzneimittelversorgung. Die Regulierung des Apothekenmarktes in Deutschland erfolgt derzeit noch unter dem Leitgedanken der Bewahrung historisch gewachsener Privilegien und Strukturen. Die Patientinnen und Patienten stehen dabei nicht im Fokus der Interessen. Zentraler Leitgedanke einer Regulierung der Arzneimittelversorgung durch Apotheken sollten die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sein.

Weiterentwicklungspotenzial besteht beim derzeitigen System mit Haupt- und Filialapotheken. Nach geltender Regelung sind Filialapotheken mit nahezu gleicher Ausstattung und Organisation wie Hauptapotheken zu betreiben. Dies geht mit hohen Fixkosten einher, die aufgrund unnötigerweise mehrfach vorzuhaltender Strukturen nicht optimal ausgelastet werden. Unter der derzeitigen Regelung ist in Regionen mit geringer Patientenzahl auch der Betrieb von Filialen wirtschaftlich weniger attraktiv. Abhilfe könnte hier eine arbeitsteilige Organisation innerhalb von Filialverbänden oder auch mehrerer Einzelapotheken schaffen. Für diese flexibilisierten Versorgungsformen sollten bedarfsabhängig die apothekenrechtlichen Anforderungen geöffnet werden. Beispiele hierfür könnten eine im Einzelfall ermöglichte Reduzierung der Öffnungszeiten oder aber eine verstärkte mobile Versorgung durch Apothekenbusse mit fixen Touren bzw. Standzeiten in strukturschwachen Regionen sein.

Durch digitale Kommunikationsmöglichkeiten könnten ebenfalls neue patientenorientierte Versorgungsformen geschaffen werden. Analog zur Telemedizin könnte beispielsweise Telepharmazie in der Filialapotheke durch pharmazeutisches Fachpersonal mit Teleassistenz zum approbierten Apotheker in der Hauptapotheke ebenso präsent wie bei vergleichbaren Model-

len in der ärztlichen Versorgung geleistet werden. Damit könnte sowohl die beratungsbedürftige Arzneimittelabgabe als auch eine feste „pharmazeutische Sprechstunde“ realisiert werden. Unter Zuhilfenahme von neuen technischen Möglichkeiten bleibt so die Arzneimittelversorgungssicherheit durch Patientenberatung gewährleistet. So könnten Fixkosten in Apotheken und die Rentabilitätsschwelle für die angebotenen pharmazeutischen Dienstleistungen deutlich gesenkt werden. Damit wäre die Versorgung auch in der Fläche für Apotheken attraktiver.

4. Sicherstellungsfonds der Apothekenversorgung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Antrag sieht vor, dass auf Basis einer gesetzlichen Neuregelung der Nacht- und Notdienstfonds zu einem Sicherstellungsfonds der Apothekenversorgung weiterentwickelt werden soll.

B) Stellungnahme

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes übernimmt der Nacht- und Notdienstfonds bereits heute die Aufgaben eines Sicherstellungsfonds: Die Häufigkeit, mit der Apotheken Nacht- und Notdienste leisten, ist umgekehrt proportional zur Apothekendichte. Der Beitrag von Apotheken ist in Regionen mit geringerer Apothekendichte zur Versorgung der Patientinnen und Patienten höher als in anderen Regionen. Durch die größere Zahl an Nacht- und Notdiensten profitieren diese Apotheken auch stärker von der Vergütung der Nacht- und Notdienst. Somit leistet der Fonds bereits heute einen erheblichen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Zielführend wäre es entsprechend, das Vergütungselement der Nacht- und Notdienstfinanzierung zu stärken. Dies wäre ein adäquater Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung. Ob dann noch weitere Maßnahmen notwendig sind, wäre anschließend nach Durchführung dieses Schrittes zu prüfen.

Eine solche Vergütungserhöhung darf aus Sicht der Versichertengemeinschaft nicht mit Mehrausgaben verbunden sein. Vielmehr sollte die packungsabhängige Vergütung entsprechend reduziert werden (vgl. auch „1. Umsatzabhängige Vergütung“). Entsprechende konkrete Vorschläge zur Ausgestaltung einer Vergütung lassen sich dem Gutachten „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise“, welches im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) bereits Ende 2017 veröffentlicht wurde, entnehmen.

5. Regelungen zum Botendienst

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Fraktion fordert zwei gesetzliche Neuregelungen: Zum einen soll im Botendienst und im Versandhandel eine durchgehende Kühlung verschreibungspflichtiger Arzneimittel – insbesondere ab Temperaturen von 25 Grad – sichergestellt werden. Der Botendienst soll zudem ausgebaut werden und so honoriert werden, dass für immobile Patientinnen und Patienten bei Bedarf eine Versorgung mit Arzneimitteln bis an die Haustür gewährleistet werden kann.

B) Stellungnahme

Eine Regelung, die – unabhängig vom Vertriebsweg – eine gleiche Qualitätssicherung für Arzneimittel gewährleistet, ist in jedem Falle zu befürworten.

Der GKV-Spitzenverband unterstützt eine Flexibilisierung des Angebots im Apothekenmarkt (vgl. auch „3. Flexibilisierung der Versorgungsstrukturen“). Je flexibler das Angebot ist, desto eher wird es den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten – insbesondere mit eingeschränkter Mobilität – gerecht. Neben dem Versandhandel sowie der dringend notwendigen weiteren Flexibilisierung der Rahmenbedingungen, die neue und innovative Vor-Ort-Versorgungsangebote für Versicherte bei besserer Erreichbarkeit ermöglichen, kann auch künftig im Einzelfall ein Botendienst einer Vor-Ort-Apotheke eine sinnvolle Ergänzung sein. Dies muss sich jedoch am jeweiligen Erfordernis für den Versicherten orientieren. Hierfür bedarf es konkreter gesetzlich normierter Kriterien bzw. Voraussetzungen für eine Vergütung. Der Einsatz digitaler Kommunikationsmöglichkeiten ist ebenfalls eine erhebliche Vereinfachung zur Versorgung dieser Gruppe.

Betrachtet man die Ergebnisse des Gutachtens „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise“, welches im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) Ende 2017 veröffentlicht wurde, so kommen die Gutachter zu dem Schluss, dass bei der Vergütung für Apotheken erhebliche Einsparpotenziale bestehen. Es gibt keine empirischen Daten, die einen Bedarf für eine neue Vergütungsform wie hier vorgeschlagen belegen würden.

Bei der Einführung einer gesonderten Vergütung für einen Botendienst ist zum einen zu beachten, dass die Abgabe von Arzneimitteln derzeit in Form eines pauschalen Festzuschlags in Höhe von 8,35 Euro (zzgl. USt.) erfolgt. Diese Pauschale berücksichtigt sowohl „einfache Fälle“ mit geringem Zeit- und Personalaufwand, als auch andere aufwändigere Abgaben, sol-

che mit längerem Beratungsbedarf oder auch der Abgabe im Botendienst. Sollte nun tatsächlich eine neue Vergütungsform für Botendienste bei Patientinnen und Patienten mit entsprechendem Bedarf, bspw. mit eingeschränkter Mobilität und fehlender Versorgungsmöglichkeit vor Ort, eingeführt werden, müsste der Festzuschlag um diese nun extra vergüteten aufwändigeren Fälle bereinigt und entsprechend abgesenkt werden. Andernfalls ergäbe sich eine Doppelvergütung.

Die Schaffung neuer Vergütungsformen wie hier zum Botendienst führt immer auch zu dem impliziten Anreiz, Leistungen, die hierdurch vergütet werden, auszuweiten (Moral Hazard). In der Praxis wird die tatsächliche Notwendigkeit für die zusätzlichen Leistungen kaum überprüft werden können.

6. Monitoring des Apothekenmarktes

A) Beabsichtigte Neuregelung

Aus Basis einer gesetzlichen Neuregelung soll künftig ein flächendeckendes, regelmäßiges und transparentes Monitoring des Apothekenmarktes, der Apothekerschaft und ihrer Assistenzberufe sowie der bedarfsgerechten regionalen Arzneimittelversorgung eingeführt werden.

B) Stellungnahme

Auch der GKV-Spitzenverband setzt sich für mehr Transparenz im Apothekensektor ein. Bisher wurden entsprechende Versuche, eine geeignete empirische Datengrundlagen seitens der Apothekerschaft zu schaffen, nicht unterstützt.

Einen guten Ausgangspunkt zur Umsetzung dieses Monitorings stellt das Gutachten „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise“ dar, welches im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) Ende 2017 veröffentlicht wurde. In diesem Gutachten wurden erstmals systematisch verschiedene Daten miteinander verknüpft.

7. Ausschluss einer Benachteiligung inländischer Apotheken und Transparenzpflichten für multinationale Unternehmen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Fraktion beantragt, dass durch eine gesetzliche Neuregelung eine Benachteiligung inländischer Apotheken nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs im Jahr 2016 zur Gewährung von Boni durch ausländische Apotheken aufgehoben werden soll. Zudem sollen umfassende Transparenzpflichten für multinationale Unternehmen Steuervermeidungskonzepte bekämpfen.

B) Stellungnahme

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist es insbesondere von Bedeutung, dass der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Interesse der Patientinnen und Patienten beibehalten wird. Die Erfahrungen seit mehr als einem Jahrzehnt zeigen, dass der Versandhandel eine sichere Versorgung gewährleistet. Insbesondere in Regionen mit niedriger Bevölkerungsdichte kann der Versandhandel helfen, längere Anfahrtswege zu vermeiden. Dies ist insbesondere für Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Mobilität relevant (vgl. auch „5. Regelungen zum Botendienst“). Der Versandhandel bietet in diesen Fällen erhebliche Vorteile und leistet damit einen wichtigen ergänzenden Beitrag zur flächendeckenden Arzneimittelversorgung. Ein Verbot des Versandhandels brächte Nachteile für diese Patientengruppen. Der Versandhandel ist sinnvoll für die Patientenversorgung und daher beizubehalten. Eine Benachteiligung inländischer Apotheken ist vor diesem Hintergrund nicht haltbar.

Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs von 2016 ist ausländischen Versandapotheken zu ermöglichen, in einen Preiswettbewerb bei der Arzneimittelabgabe zu treten. Auf dieser Basis hat der GKV-Spitzenverband ein Konzept ausgearbeitet.² Durch die Umstellung der Arzneimittelpreise für Versandarzneimittel auf ein Höchstpreismodell wird ein angemessener Wettbewerbsrahmen für dieses Segment hergestellt. Hiervon wäre die Abgabe in der Präsenzapotheke nicht betroffen. Die Vergütungshöhe für Versandarzneimittel, die vom Höchstpreis abweicht, ist dann in einem zweiten Schritt ergänzend durch Selektivverträge zwischen Krankenkassen (und deren Verbände) und den Versandapotheken festzulegen. Ein solches Modell

² Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes zur Neuordnung der Apothekenstrukturen und -vergütung beschlossen vom Verwaltungsrat am 6. Juni 2018; https://gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Positionspapier_Apotheken_barrierefrei_06-2018.pdf

würde den geforderten Preiswettbewerb im Rahmen der so angepassten nationalen Gesetzgebung europarechtskonform zulassen. Der Preiswettbewerb sollte über die Konditionen der Selektivverträge stattfinden. Dies würde mögliche Fehlanreize, die durch die Gewährung individuell gestalteter Patientenboni auf Anbieterebene entstehen, substanziell abfangen. Patientenboni sind in einem solchen Rahmen weiterhin möglich, jedoch entscheidet die Krankenkasse auf Basis der erzielten Vertragskonditionen über eventuelle Boni. Die Höhe von Boni sollte sich nur in einem engen gesetzlich festgelegten Rahmen bewegen und nicht für zuzahlungsbefreite Versicherte gewährt werden dürfen. Somit wird sichergestellt, dass auch die Versichertengemeinschaft von der Hebung hier bestehender Wirtschaftlichkeitsreserven profitiert.