



Mit großer Sorge nimmt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) die im aktuellen Referentenentwurf vorgesehenen Änderungen zur Vergütung von Rezeptur-Arzneimitteln zur Kenntnis. Diese Regelungen würden die ohnehin bereits defizitäre Herstellung individueller Arzneimittel in Apotheken weiter schwächen – mit gravierenden Folgen insbesondere für die flächendeckende, zeitnahe und sichere Versorgung von Palliativpatient:innen.

Bedeutung der Rezeptur für die Palliativversorgung

Rezeptur-Arzneimittel sind ein unverzichtbarer Bestandteil der individuellen Therapie in der Palliativmedizin. Sie ermöglichen die Linderung belastender Symptome in Situationen, in denen keine geeigneten Fertigarzneimittel verfügbar oder lieferbar sind. Gerade in der ambulanten Palliativversorgung müssen Apotheken in der Lage sein, benötigte Rezepturen kurzfristig herzustellen, um eine zeitkritische Versorgung am Lebensende – auch zu Hause – sicherzustellen. Jede zeitliche Verzögerung kann hier unmittelbar das Wohl der Patient:innen beeinträchtigen.

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die Herstellung von Rezeptur-Arzneimitteln ist personal- und zeitintensiv und erfordert hohe fachliche Kompetenz sowie eine entsprechende Ausstattung und die Vorhaltung geeigneter Ausgangsstoffe. Schon jetzt deckt der bestehende Arbeitspreis die tatsächlichen Personal- und Vorhaltekosten in den Apotheken nicht. Die aktuell geplanten Änderungen würden die Situation weiter verschärfen:

- Durch die vorgesehene Absenkung der Vergütung bzw. Nichtvergütung unvermeidbarer Anbrüche entstehen zusätzliche, nicht kompensierbare Kosten.
- Die bereits heute vielfach defizitäre Herstellung von Rezepturen würde noch unwirtschaftlicher, was dazu führen wird, dass immer weniger Apotheken die Rezepturherstellung in der bisherigen Form aufrechterhalten können.

Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit

Bereits heute sehen sich viele Apotheken aufgrund der unzureichenden Vergütung und des steigenden Kostendrucks außerstande, eine flächendeckende und zeitnahe Herstellung patient:innenindividueller Rezepturen zu gewährleisten. Eine weitere Verschlechterung der Rahmenbedingungen gefährdet unmittelbar die Versorgungssicherheit – insbesondere für vulnerable Gruppen wie Palliativpatient:innen, die auf eine schnelle, individuelle Arzneimittelversorgung angewiesen sind.

Notwendige Maßnahmen

Statt einer weiteren finanziellen Belastung müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, um die Rezepturherstellung dauerhaft zu sichern:

- **Kostendeckende Anpassung des Arbeitspreises** zur Abbildung von Personal-, Material- und Vorhaltekosten.
- **Vergütung unvermeidbarer Anbrüche**, um die tatsächlichen Herstellungsbedingungen realistisch abzubilden.

- **Stärkung der wohnortnahen Apothekenstruktur**, um die Versorgung in der Fläche und im ländlichen Raum zu gewährleisten.

Fazit

Die geplanten Kürzungen gefährden die Versorgung von Palliativpatient:innen in einem besonders sensiblen Bereich. Eine zuverlässige, qualitativ hochwertige und zeitnahe Herstellung von Rezeptur-Arzneimitteln ist nur durch eine faire und kostendeckende Vergütung sicherzustellen. Um eine humane und würdige Palliativversorgung in Deutschland zu gewährleisten, müssen Apotheken als tragende Säule des Versorgungssystems gestärkt – und nicht weiter geschwächt – werden.

Die unten aufgeführten Änderungsvorschläge der DGP beziehen sich auf die gelb markierten Textstellen:

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

Artikel 2

Änderung der Arzneimittelpreisverordnung

5. § 5 Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz ersetzt:

„(2) Auszugehen ist von den für die Zubereitung eingesetzten Mengen an Stoffen und Fertigarzneimitteln. Maßgebend ist

1. bei Stoffen der anteilige Apothekeneinkaufspreis der üblichen Abpackung,
2. bei Fertigarzneimitteln der anteilige Apothekeneinkaufspreis nach § 3 Absatz 2 der erforderlichen Packungsgröße, höchstens jedoch der Apothekeneinkaufspreis, der für Fertigarzneimittel bei Abgabe in öffentlichen Apotheken gilt.“

Änderungsvorschlag DGP:

3. Anbrüche, die nach 1. bzw. 2. entstehen und nicht mehr weiterverwendet werden, können sind zu 100 Prozent bezogen auf die kleinste notwendige Packungsgröße abrechenbar.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung

(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

1. § 129 wird wie folgt geändert:

e) Absatz 5c wird durch den folgenden Absatz 5c ersetzt:

„(5c) Für Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln gelten die Preise, die zwischen der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung auf Grund von Vorschriften nach dem Arzneimittelgesetz vereinbart sind. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach Absatz 8. Die Vereinbarung oder der Schiedsspruch gilt bis zum Wirksamwerden einer neuen Vereinbarung fort. Gelten für Fertigarzneimittel in Zubereitungen keine Vereinbarungen über die zu berechnenden Einkaufspreise nach Satz 1, berechnet die Apotheke ihre tatsächlich vereinbarten Einkaufspreise, höchstens jedoch die Apothekeneinkaufspreise, die bei Abgabe an Verbraucher auf Grund der Preisvorschriften nach dem Arzneimittelgesetz, nach Satz 1 oder nach Absatz 3 Satz 3 gelten, jeweils abzüglich der Abschläge nach § 130a Absatz 1 und 3a. Kostenvorteile durch die Verwendung von Teilmengen von Fertigarzneimitteln sind zu berücksichtigen.“

Änderungsvorschlag DGP:

Anbrüche, die bei Fertigarzneimitteln entstehen und nicht mehr weiterverwendet werden können sind zu 100 Prozent bezogen auf die kleinste notwendige Packungsgröße abrechenbar.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Krankenkasse können von der Apotheke Nachweise über Bezugsquellen und verarbeitete Mengen sowie die tatsächlich vereinbarten Einkaufspreise und vom pharmazeutischen Unternehmer Nachweise über die Abnehmer, die abgegebenen Mengen und die vereinbarten Preise für Fertigarzneimittel in parenteralen Zubereitungen verlangen. Sofern eine Apotheke bei der parenteralen Zubereitung aus Fertigarzneimitteln einen Betrieb beauftragt, können der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Krankenkasse von der Apotheke einen Nachweis über den tatsächlichen Einkaufspreis dieses Betriebs verlangen. Der Anspruch nach Satz 6 umfasst jeweils auch die auf das Fertigarzneimittel und den Gesamtumsatz bezogenen Rabatte. Zur Durchführung des Auskunftsverfahrens nach Satz 6 übermitteln die Krankenkassen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zugleich mit den nach § 84 Absatz 5 Satz 1 erfassten Ausgaben die Institutionskennzeichen der Apotheken sowie die Angabe, ob es sich um eine Apotheke handelt, die selbst parenterale Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln herstellt, oder um eine Apotheke, die einen Betrieb mit der Herstellung von parenteralen Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln beauftragt hat. Pharmazeutische Unternehmer und Apotheken, die Fertigarzneimittel für parenterale Zubereitungen und parenterale Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln abgeben, haben die in den Sätzen 6 bis 8 genannten Nachweise elektronisch an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu übermitteln. Das Auskunftsverfahren ist vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen elektronisch durchzuführen. Die pharmazeutischen Unternehmen und die Apotheken sind zur Teilnahme an diesem Verfahren verpflichtet. Das Nähere zum Verfahren der elektronischen Übermittlung, insbesondere zum Format, zu den Nachweisen und zu den Fristen, innerhalb derer die Übermittlung zu erfolgen hat, regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung eine Vereinbarung über die angemessene Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an den Kosten für den Abschluss der Vereinbarungen nach Satz 1 und an den Kosten für das Verfahren der in Satz 2 genannten Entscheidung der Schiedsstelle. Klagen über den Auskunftsanspruch haben keine aufschiebende Wirkung; ein Vorverfahren findet nicht statt. Die Krankenkasse kann ihren Landesverband mit der Durchführung des Auskunftsverfahrens und der Prüfung der betreffenden Nachweise beauftragen. Abweichend von den Sätzen 1 bis 3 gelten in den Fällen, in denen ein Wirkstoff zu dem nach Satz 1 geltenden oder nach Satz 2 festgesetzten Preis nicht verfügbar ist, die Sätze 4 bis 14 entsprechend.“