



VERBAND DER
CANNABIS VERSORGENDEN
APOTHEKEN e.V.



VERBAND DER HÄMOPHILIE-APOTHEKEN E.V.

Positionspapier zum

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

Hintergrund

Wir, die Deutsche Arbeitsgemeinschaft der HIV- und Hepatitis-kompetenten Apotheken e. V. (DAH2KA), der Verband der Cannabis Versorgenden Apotheken (VCA) und der Verband der Hämophilie-Apotheken (VHA), setzen uns für die Stärkung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung durch Apotheken in Deutschland ein. Der von der Bundesministerin für Gesundheit vorgelegte Gesetzesentwurf ist Ausgangspunkt einer notwendigen Reform, um die Apothekenlandschaft und damit den flächendeckenden Zugang zu Arzneimitteln in Deutschland zu stärken. Einige der vorgeschlagenen Regelungen sind notwendig und weisen in die richtige Richtung. Vor dem Hintergrund des zu erwartender Ausgabenanstiegs in Apotheken (u.a. durch Mindestlohnsteigerungen) und der hierfür notwendigen Honorarreform enttäuschen die vorgelegten Regelungen und bleibt der Reformvorschlag weit hinter den Erwartungen zurück.

Die Versorgung mit Arzneimitteln durch Apotheken befindet sich in einer strukturellen Krise: Personalmangel, wirtschaftlicher Druck und starre gesetzliche Vorgaben gefährden zunehmend die flächendeckende Versorgung. Besonders Apotheken in strukturschwachen Regionen, die zum Teil auch die Versorgung mit komplexen Arzneimitteln übernehmen, sind betroffen. Damit sind vulnerabler Patient:innen und deren sicherer und bedarfsgerechter Zugang zu ihrer zum Teil überlebensnotwendigen, komplexen und beratungsintensiven Arzneimitteltherapie gefährdet. Spezialapotheken – egal ob in der Stadt oder auf dem Land – übernehmen einen zentralen Versorgungsauftrag, indem sie komplexe Arzneimitteltherapien für die eigenen Patient:innen oder auch im Auftrag von Praxen, Krankenhäusern und anderen Apotheken herstellen. Gleichzeitig sichern sie die Versorgung vor Ort. Sie sind also ein zentraler Akteur in der Versorgung vulnerabler Patient:innen und in der Versorgung des ländlichen Raums.

Trotz ihres großen Beitrags zur Versorgung wird das Potenzial der Spezialapotheken für die ländliche Versorgung im vorgelegten Reformfahrplan kaum ausgeschöpft. Es braucht gezielte Anpassungen, damit die Spezialapotheken stärker zur Versorgungssicherheit, insbesondere in komplexen Indikationsbereichen und strukturschwachen oder ländlichen Regionen, beitragen können.

Ziel

Unser gemeinsames Ziel ist eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und sichere Arzneimittelversorgung in Deutschland. Dafür braucht es Apotheken, die komplexe Versorgungsbedarf übernehmen, über ausreichende personelle und wirtschaftliche Ressourcen verfügen und in einem verlässlichen regulatorischen Umfeld arbeiten können.

Lösungsansatz

- **Honorare über Verhandlungslösungen verbindlich gestalten**
- **Pharmazeutischen Dienstleistungen ausbauen**
- **Niedergelassene Apotheke schützen und sektorenspezifische Versorgung beibehalten**
- **Wohnortnahe Versorgung durch ein flächendeckendes Apothekennetz sichern**
- **Zukunftsfähige Personalstrukturen sichern**
- **Rezepturen stärken und Verwürfe abrechnungsfähig belassen**
- **Die Paritätischen Stelle reformieren und Versorgungsqualität durchsetzen**

Honorare über Verhandlungslösungen verbindlich gestalten

Die Etablierung einer Verhandlungslösung für die Apothekenhonorierung ist ein wichtiger Schritt hin zu mehr Selbstbestimmung der Apothekerschaft. Um die Umsetzung sicherzustellen, müssen die Modalitäten der Vergütungsverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband im weiteren Verlauf klar definiert werden. Dabei ist es zentral, dass eine verhandelte Apothekenvergütung für die Vertragspartner verbindlich gilt und umgesetzt wird. Eine nicht verbindliche geltende Vergütung würde die Verhandlungen insgesamt schwächen und die Ergebnisse delegitimieren. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass die Verhandlungspartner die Interessen und die Expertise der spezialisierten Apotheken berücksichtigen. Der relative Anteil des Festzuschlags nach § 3 Abs. 1 Satz 1 AMPreisVO muss von den Honorarverhandlungen ausgenommen sein.

Im Sinne kurzfristiger Maßnahmen zur finanziellen Sicherheit in Apotheken, begrüßen wir die geplante Wiedereinführung handelsüblicher Skonti ausdrücklich. Sie ist ein wichtiger Baustein für die wirtschaftliche Stabilität der Apotheken und für die kaufmännische Führung einer Apotheke unverzichtbar.

Zugleich gilt es, die politische Zuständigkeit zu ordnen: Derzeit liegt die Regelung der Apothekenvergütung beim Bundeswirtschaftsministerium (BMWE), während die fachliche Aufsicht über das Apothekenwesen beim Bundesgesundheitsministerium (BMG) verankert ist. Diese Fragmentierung schwächt die Position der Apotheken. Eine klare Verankerung der Vergütungskompetenz im BMG ist daher notwendig, um kohärente und praxisnahe Lösungen zu ermöglichen.

Vor dem Hintergrund ist eine Anpassung des §3a Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisVO) angezeigt:

- Einführung einer verbindlich geltenden Verhandlung des Fixums; Der relative Anteil des Festzuschlags sollte von den Verhandlungen ausgenommen sein;
- Regelung, dass die Interessen der spezialisierten Apotheken zu berücksichtigen sind;
- Überführung der AMPreisVO in den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsressorts;

Um zu einer zügigen Vergütungssicherheit beizutragen, sollte die Anpassung der AMPreisVO und der ApoBetrO bereits in diesem Jahr erfolgen. Die Anpassungen sollten unabhängig des Gesetzgebungsprozesses zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG) sein.

Pharmazeutischen Dienstleistungen ausbauen

Wir begrüßen die Weiterentwicklung der pharmazeutischen Dienstleistungen. Die rechtliche Fortschreibung belegt, dass Apotheken eine qualitativ hochwertige Leistung vor Ort erbringen. Apotheken verfügen über eine pharmazeutische Expertise, die als Ressource in der Gesundheitsversorgung bislang nicht

vollständig genutzt wird. Dies gilt insbesondere für die Leistungen der spezialisierten Apotheken, die die Versorgung komplexer, zum Teil seltener Erkrankungen sicherstellt.

Um zu einer umfassenden pharmazeutischen Versorgung beitragen zu können, sollten die Regelungen des §129 Abs. 5e SGB V erweitert werden, um die pharmazeutische Betreuung weiterer komplexer Patientengruppen zu ermöglichen. Dabei sollte auch sichergestellt werden, dass die Leistungen zum Teil auch telemedizinisch erbracht werden können.

- „Diese pharmazeutischen Dienstleistungen sollen insbesondere die pharmazeutische Betreuung von Patientinnen und Patienten in Gebieten mit geringer Apothekendichte berücksichtigen. Insbesondere haben Versicherte jeweils in einem zeitlichen Abstand von je mindestens zwölf Monaten Anspruch auf die folgenden pharmazeutischen Dienstleistungen
 1. Beratung mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus,
 2. Beratung in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen,
 3. Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation,
 4. Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer oder neu verordneter Dauermedikation,
 5. Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten,
 6. Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie,
 - 7. Pharmazeutische Betreuung von Hämophilieerkrankten,**
 - 8. Pharmazeutische Betreuung von HIV-Patientinnen und -Patienten,**
 - 9. Pharmazeutische Betreuung von Hepatitiserkrankten,**
 - 10. Pharmazeutische Betreuung bei Therapien mit Medizincannabis**[...]

Niedergelassene Apotheke schützen und sektorenspezifische Versorgung beibehalten

Im Zuge der Ambulantisierung drängen Krankenhausapotheken zunehmend in die ambulante Versorgung. Das führt zu einer weiteren Schwächung der niedergelassenen Apotheken. Denn während Krankenhausapotheken von der Mehrwertsteuer befreit sind und Länder für Investitionen in die Krankenhausapotheken verantwortlich sind, agieren Apotheker:innen als selbstständige Kaufleute. Die Versorgung durch niedergelassene Apotheken vor Ort ist mehrwertsteuerpflichtig und Investitionen in Ausstattung, Leistungen und vor allem in das Personal müssen sie selbst tragen.

Vor dem Hintergrund muss die Sektorengrenze in der Arzneimittelversorgung aufrechterhalten werden. Nur durch das Festhalten an den Sektorengrenzen kann eine Versorgung durch ländliche Apotheken zu fairen Bedingungen sichergestellt werden.

Wohnortnahe Versorgung durch ein flächendeckendes Apothekennetz sichern

Spezialapotheken übernehmen einen zentralen Versorgungsauftrag durch die Herstellung und Zubereitung komplexer Arzneimittel. Sie bereiten im Auftrag von Ärzt:innen, Krankenhäusern und anderen Apotheken zu. Zugleich sind Spezialapotheken selbst auch versorgende Apotheken und Ansprechpartner vor Ort. Angesichts der bestehenden Herausforderungen im Bereich der Finanzen und Fachkräfte, sollte dieses Potenzial ausgeschöpft werden.

Um zu einer effizienten Allokation von Ressourcen beizutragen, sollten Kooperationsmodelle befördert werden, die es Apotheken ermöglicht, untereinander zu kooperieren und so tatsächlich jeden Menschen



VERBAND DER
CANNABIS VERSORGENDEN
APOTHEKEN e.V.



VERBAND DER HÄMOPHILIE-APOTHEKEN E.V.

vor Ort versorgen zu können. Dabei ist es zentral, dass Leistungen auch telemedizinisch erbracht werden können.

Zukunftsfähige Personalstrukturen sichern

Die Sicherung qualifizierter Fachkräfte ist ein zentraler Baustein für die Apothekenversorgung, insbesondere in ländlichen Regionen. Um die Arbeitsbelastung zu reduzieren und die Attraktivität des Berufs zu steigern, braucht es flexiblere Personalregelungen. Dazu zählen insbesondere eine Reform der Filialleiterregelung durch Teilung der Präsenzpflcht sowie die rechtliche Zulassung von Heilberufsgemeinschaften, in denen mehrere Apotheker:innen eine Apotheke gemeinsam führen.

Gleichzeitig gilt es, das Potenzial pharmazeutisch-technischer Assistent:innen (PTA) systematisch zu stärken. Die geplante Einführung berufsbegleitender Qualifizierungen, die eine zeitweise Übernahme von Leitungsaufgaben ermöglichen, ist ein richtiger und notwendiger Schritt. Beispielhaft ist der/die Pharmazie-Ingenieur:in als qualifizierte Fachkraft zwischen Apotheker:in und PTA. Durch eine berufsbegleitende Qualifizierung der PTA zur/zum Pharmazie-Ingenieur:in könnte die qualitätsorientierte Leistungserbringung ermöglicht werden, bspw. selbstständige Herstellung von Rezepturen und Defekturen, pharmazeutische Beratung, Unterstützung der Apothekenleitung. Das Berufsbild der PTA würde durch eine geeignete Aufstiegsmöglichkeit an Attraktivität gewinnen. Die Apotheker:innen würden entlastet.

- Um die Qualifizierung der PTA hin zur/zum Pharmazie-Ingenieur:in zu ermöglichen, wären entsprechende Anpassungen im Apothekengesetz sowie in der Approbationsordnung bzw. PTA-Ausbildungsordnung erforderlich.

Rezepturen stärken und Verwürfe abrechnungsfähig belassen

Für die Zubereitung von Rezepturen greifen Apotheken auf die kleinstverfügbare Wirkstoffpackung zurück. Die nicht verarbeiteten Teilmengen können bislang als Verwürfe abgerechnet werden. Das ist insbesondere für ländliche Apotheken zentral, um weiterhin die wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Wenn nur noch die tatsächlich verwendete Teilmenge des Wirkstoffes abgerechnet werden darf, nicht aber die Packung, wird die Zubereitung von Rezepturen für den/die herstellende:n Apotheker:in zu einem Verlustgeschäft. Die Versorgung mit Rezepturen für kleine Apotheken ist damit unwirtschaftlich und könnte in ländlichen Apotheken nicht mehr durch eigene Zubereitung sichergestellt werden.

- Vor dem Hintergrund sollten die geplanten Änderungen in § 4 Absatz 2 und § 5 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) zurückgenommen werden.

Die Paritätischen Stelle reformieren und Versorgungsqualität durchsetzen

Die Paritätische Stelle als Gemeinsames Gremium der Apothekerkammer und des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) auf Landesebene soll zu einer sicheren und qualitativ hochwertigen Versorgung beitragen. Dabei sollen insbesondere die Einhaltung der Rahmenverträge zwischen Apothekern und Krankenkassen, Zulassungen und Standortfragen entschieden und Versorgungsprobleme geprüft werden. Dies bezieht sich insgesamt auf die Qualität der Versorgung mit Arzneimitteln in Deutschland sowie die Einhaltung des Sachleistungsprinzips, die grundsätzlich auch durch Versender aus dem EU-Ausland sicherzustellen sind.

Eine effektive Kontrolle und Sanktionierung durch die Paritätische Stelle, bspw. bei der Gewährung von Rx-Boni durch ausländische Versender als Verstoß gegen das Sachleistungsprinzip, wird aktuell aber aufgrund der persönlichen Haftung der Mitglieder behindert. Die ehrenamtlich tätigen Mitglieder aus Kammern und Kassen haften persönlich für ihre Entscheidungen. Dies führt einerseits dazu, dass es kaum die



VERBAND DER
CANNABIS VERSORGENDEN
APOTHEKEN e.V.



V H A

VERBAND DER HÄMOPHILIE-APOTHEKEN E.V.

Bereitschaft zur Übernahme des Ehrenamtes durch Fachexpert:innen gibt. Andererseits werden Entscheidungen aufgrund des persönlichen Risikos nur äußerst zurückhaltend getroffen und selten durchgesetzt. Die Handlungsfähigkeit der Paritätischen Stelle ist nicht gegeben.

Um zu einer wirksamen Paritätischen Stelle beizutragen und damit die Versorgungsqualität und Rahmenverträge durchzusetzen, wäre es erforderlich, die Paritätische Stelle als eigenständiges Rechtssubjekt zu regeln.

- Zielführend wäre es die Paritätische Stelle zu einer juristischen Person des öffentlichen Rechts zu machen.
- Alternativ wäre es sinnvoll, für die Mitglieder eine Haftungsfreistellung einzuführen durch eine Ergänzung in § 129 SGB V.