

STELLUNGNAHME

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

vom

11. November 2024

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der
Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)**

(Bundestag-Drucksache 20/11853 vom 17. Juni 2024)

I. Allgemeines

Wir begrüßen die vorgesehene Verlagerung der Zuständigkeit für Änderungen der Arzneimittelpreisverordnung vom Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Wir fordern, dass nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich von der ausschließlichen Regelungskompetenz Gebrauch macht und die seit langem ausstehende Anpassung der Honorierung der Apotheken vornimmt. Dies schließt den Festzuschlag und die in der Arzneimittelpreisverordnung festgelegten Sonderentgelte ein.

Damit die Apotheken die ihnen auferlegten Aufgaben flächendeckend erfüllen können, müssen sie wirtschaftlich stabilisiert werden. Alle Apotheken stehen unter einem massiven, wirtschaftlichen Druck. Das Honorar der öffentlichen Apotheken wurde zuletzt 2013 um 3 Prozent angepasst, jüngst war es sogar durch Erhöhung des GKV-Abschlages für die Dauer von zwei Jahren abgesenkt worden. Die Apotheken befinden sich somit auf dem Honorarniveau von 2004. Im gleichen Zeitraum sind die Kosten der Apotheken um mehr als 60 Prozent gewachsen, das allgemeine Preisniveau ist um knapp 30 Prozent angestiegen. Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass einerseits immer mehr Apotheken aus wirtschaftlichen Gründen schließen müssen. Andererseits werden Neugründungen für junge Apothekerinnen und Apotheker immer unattraktiver – im vergangenen Jahr gab es lediglich 62 neugegründete Apotheken. Die Apotheken benötigen daher eine nachhaltige, finanzielle Stabilisierung des gesamten Systems.

II. Weitergehender Regelungsbedarf

1. Skontoverbot nach Arzneimittelpreisverordnung

Die wirtschaftliche angespannte Lage der Apotheken hat sich durch die Entscheidung des Bundesgerichtshofs (Urteil vom 8. Februar 2024, Az.: I ZR 91/23 – „Großhandelszuschläge II“) zusätzlich verschärft.

Durch Artikel 12 des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646 ff.) war § 2 Absatz 1 Satz 1 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geändert worden. In der Begründung des Regierungsentwurfs wurde dazu u. a. ausgeführt (BT-Drs. 19/6337, S. 156): „Rabatte und die im Handel allgemein üblichen Skonti können nur auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers und Rabatte nur im Rahmen des prozentualen Zuschlags gewährt werden.“ Bereits im damaligen Gesetzgebungsverfahren (vgl. BT-Drs. 19/8351, S. 171), aber auch in der Rechtsprechung war seitdem umstritten, ob nach dem Inkrafttreten des TSVG handelsübliche Skonti des Großhandels gegenüber Apotheken noch gewährt werden dürfen.

Der Bundesgerichtshof kam in seiner Entscheidung zu dem Ergebnis, § 2 Absatz 1 Satz 1 AMPreisV dahingehend auszulegen, dass Skonti unzulässig seien, wenn die Summe aus Rabatten und Skonti, die der Apotheke gewährt werden, dazu führe, dass der feste Zuschlag von aktuell 73 Cent unterschritten werde. Diese Interpretation schießt aus unserer Sicht über die Ziele der Regelung in der Arzneimittelpreisverordnung hinaus und missachtet die notwendige Differenzierung der unterschiedlichen Funktionen von Rabatten und Skonti.

Die restriktive Auslegung der Vorschrift entspricht nicht der im damaligen Regierungsentwurf zum Ausdruck gekommenen Absicht und führt zu einer unangemessenen finanziellen Belastung der Apotheken. Zumal vernachlässigt sie auch die Möglichkeit, dass der pharmazeutische Großhandel seinerseits beim Bezug der Arzneimittel vom pharmazeutischen Unternehmer handelsübliche Skonti erhalten und an die Apotheken weiterreichen kann, ohne dass also sein

Festzuschlag geschmälert würde. Mit der nunmehr erfolgenden Änderung soll daher gesetzlich klar verankert werden, dass der vom Bundesgerichtshof zugrunde gelegte Mindestpreis durch handelsübliche Skonti auch unterschritten werden darf. Eine Lösung kann durch eine klarstellende Regelung in der Arzneimittelpreisverordnung erreicht werden, durch die die unmittelbar rechtsgestaltende Wirkung der Entscheidung des Bundesgerichtshofs korrigiert werden kann.

Für die Apotheken haben die Skonti eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung. Die Treuhand Hannover geht nach aktuellen Berechnungen bei Wegfall der Skonti im Durchschnitt von Verlusten von 20.000 bis 25.000 Euro pro Apotheke aus (<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/es-darf-nicht-sein-dass-apotheken-betteln-muessen-146978/>).

Wir fordern, § 2 Absatz 1 Satz 1 Arzneimittelpreisverordnung um ein Semikolon und die folgenden Wörter zu ergänzen:

„die Zulässigkeit einer Gewährung handelsüblicher Skonti auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers bleibt unberührt.“

2. Mehr Handlungsspielräume bei der Arzneimittelauswahl

Die Handlungsspielräume der Apotheken bei der Auswahl von Arzneimitteln sind nach der aktuellen Gesetzeslage zu restriktiv geregelt. Mit einer Erweiterung der Handlungsspielräume könnten insbesondere Lieferengpässe noch besser bewältigt und die Patientinnen und Patienten damit schneller und zuverlässiger versorgt werden. Die bisherigen punktuellen Verbesserungen in den Absätzen 2a und 2b des § 129 SGB V greifen nicht weit genug. Erschwerend kommt hinzu, dass der GKV-Spitzenverband und das Bundesgesundheitsministerium die Regelungen sehr eng auslegen und somit die Intention des Gesetzgebers teilweise konterkariert wird.

Wir sehen daher insbesondere Regelungsbedarf bezüglich des Umfangs, in dem die Nichtverfügbarkeit des abzugebenden Arzneimittels nachzuweisen ist.

Ferner sollte eine Abweichung von der Darreichungsform des verordneten Arzneimittels nicht nur wie bisher nach § 129 Absatz 2b SGB V vorgesehen bei der Verordnung von Kinderarzneimitteln, sondern generell möglich sein.

Des Weiteren sollten die Apotheken bei dringenden Fällen dieselben Auswahloptionen haben wie im Falle der Nichtverfügbarkeit.

Schließlich sehen wir in einigen Fällen Bedarf dafür, dass die Apotheke nach ärztlicher Rücksprache die Abgabe eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittels anstelle des verordneten Arzneimittels vornehmen darf, was bisher noch nicht möglich ist.

Wir schlagen für die Neufassung von § 129 Absatz 2a SGB V folgende Formulierung vor:

(2a) ¹Abweichend von Absatz 1 Satz 1, 2, 4, 5 und 8 und dem Rahmenvertrag nach Absatz 2 können Apotheken, soweit ein einziges vorrangig nach Absatz 1 Satz 3 abzugebendes Arzneimittel nicht lieferbar oder nicht verfügbar ist, jedes verfügbare und mit dem verordneten wirkstoffgleiche Arzneimittel abgeben. ²Eine Nichtverfügbarkeit liegt vor, wenn das Arzneimittel innerhalb einer angemessenen Zeit durch zwei unterschiedliche Verfügbarkeitsanfragen bei vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlungen im Sinne des § 52b Absatz 2 Satz 2 erster Halbsatz des Arzneimittelgesetzes nicht beschafft werden kann. ³Werden Apotheken nur von

einer vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlung beliefert, liegt abweichend von Satz 2 eine Nichtverfügbarkeit vor, wenn das Arzneimittel innerhalb einer angemessenen Frist durch eine Verfügbarkeitsanfrage bei dieser vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlung im Sinne des § 52b Absatz 2 Satz 2 erster Halbsatz des Arzneimittelgesetzes nicht beschafft werden kann.

⁴Apotheken dürfen ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt von der ärztlichen Verordnung im Hinblick auf Folgendes abweichen, sofern hierdurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird:

- 1. die Packungsgröße, auch mit einer Überschreitung der nach der Packungsgrößenverordnung maßgeblichen Messzahl,*
- 2. die Packungsanzahl,*
- 3. die Abgabe von Teilmengen aus der Packung eines Fertigarzneimittels, soweit die verordnete Packungsgröße nicht lieferbar ist,*
- 4. die Wirkstärke, sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen und*
- 5. die Darreichungsform.*

⁵Apotheken dürfen das verordnete Arzneimittel ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt gegen ein wirkstoffgleiches in der Apotheke hergestelltes Arzneimittel, auch in einer anderen Darreichungsform, austauschen. ⁶Ist die Abgabe eines Arzneimittels nach Absatz 1 Satz 3 nicht möglich und ist kein mit dem verordneten wirkstoffgleiches Arzneimittel verfügbar, dürfen Apotheken nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ein pharmakologisch-therapeutisch vergleichbares Arzneimittel an den Versicherten abgeben; dies ist auf dem Arzneiverordnungsblatt zu dokumentieren. ⁷In dringenden Fällen, in denen die unverzügliche Abgabe eines Arzneimittels erforderlich ist, darf die Apotheke entsprechend den Befugnissen nach Satz 4 Ziffer 1 bis 5 sowie Sätze 5 und 6 versorgen.

Im Falle der Umsetzung unseres vorgenannten Vorschlags könnte Absatz 2b in § 129 SGB V gestrichen werden, weil die erweiterten Austauschregelungen für Kinderarzneimittel dann für alle Arzneimittel im neu gefassten Absatz 2a in § 129 SGB V aufgegriffen werden würden.