



**Stellungnahme des IKK e.V.**

**zum**

**Referentenentwurf eines Gesetzes für eine  
Apothekenhonorar- und Apotheken-  
strukturreform  
(Apotheken-Reformgesetz – ApoRG)**

28.06.2024

**IKK e.V.**  
Hegelplatz 1  
10117 Berlin  
030/202491-0  
[info@ikkev.de](mailto:info@ikkev.de)

## **Inhalt**

<b>Grundsätzliche Anmerkungen</b> .....	3
<b>Kommentierung</b> .....	5
Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 1.....	5
§ 129 Absatz 5c SGB V.....	5
Zu Artikel 8 (Änderungen der Arzneimittelpreisverordnung) Nr. 3.....	6
§ 2 AMPreisV .....	6
Zu Artikel 8 (Änderungen der Arzneimittelpreisverordnung) Nr. 4a und 4b.....	8
§ 3 AMPreisV .....	8
<b>Ergänzender Änderungsbedarf</b> .....	10

## **Grundsätzliche Anmerkungen**

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf für ein Gesetz für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform sollen zum Erhalt eines flächendeckenden Apothekennetzes im ländlichen Raum Änderungen bei der Vergütung der Apotheken sowie bei strukturellen Anforderungen getroffen werden.

Die Innungskrankenkassen begrüßen die Intention des Gesetzgebers, die Arzneimittelversorgung in Zeiten von Fachkräftemangel und alternder Bevölkerung auf sichere Beine zu stellen und diese zukunftsfest zu gestalten. Angesichts der äußerst angespannten Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung darf dies aber nicht zu weiteren Kostensteigerungen und Belastungen für die gesetzlich Versicherten und Arbeitgeber führen.

### *Apothekenstrukturreform*

Insbesondere die zweite Säule des Gesetzes, die Stärkung der Arzneimittelversorgung in ländlichen Regionen, ist grundsätzlich zu begrüßen. Denn gerade für unterversorgte Regionen sind neue Lösungskonzepte z. B. im Rahmen von Delegation und Digitalisierung – vergleichbar mit dem ärztlichen Bereich – sinnvoll. Der Einsatz von qualifizierten pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA) unter der zwingenden Voraussetzung, dass diese durch eine sog. telepharmazeutische Anbindung an Apothekerinnen und Apotheker im Filialverbund unterstützt werden, kann hierbei ein zielführender Weg sein. Es ist dabei jedoch darauf zu achten, dass die qualitativ hochwertige pharmazeutische Beratung und Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten erhalten bleibt und Apotheken mit alleiniger Besetzung von PTAs die Ausnahme, nicht die Regel werden. Dies gilt insbesondere auch für sog. Filialapotheken. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass entsprechende Einrichtungen nur in unterversorgten Regionen und nicht in Ballungszentren etabliert werden.

Vor diesem Hintergrund werden von den Innungskrankenkassen auch die geplante Ausschöpfung von digitalen Möglichkeiten sowie die Flexibilisierung von Öffnungszeiten im Bemühen um eine gute und flächendeckende Versorgung positiv bewertet.

### *Apothekenhonorarreform*

Was die erste Säule des Gesetzes – die Apothekenhonorarreform – angeht, fordern die Innungskrankenkassen, dass diese wie angestrebt auch tatsächlich kostenneutral und nicht mit Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung verbunden ist. Allerdings ist schon jetzt absehbar, dass die im Referentenentwurf geplanten Maßnahmen zur Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung zu einer Ausgabenerweiterung führen werden.

Ein sachgerechter Einsatz bereits vorhandener finanzieller Mittel ist im Bereich der pharmazeutischen Dienstleistungen, deren Angebot und Abrechnung mit dem Vor-Ort-Apothekengesetz geschaffen wurden, vorzunehmen. Denn die hierfür von den Krankenkassen aufgebrachtten Finanzmittel wurden bislang nur zum Teil tatsächlich abgerufen. Angesichts der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung ist es jedoch nicht tragbar, dass für nicht erbrachte Dienstleistungen regelhaft Kapital gebunden und sogar noch aufgestockt wird. Die vom Bundesministerium für Gesundheit insofern vorgesehene Reduktion dieses Vergütungsbestandteils zur Entlastung der Ressourcen der Solidargemeinschaft ist daher als Schritt in die richtige Richtung zu begrüßen, jedoch aus Sicht der Innungskrankenkassen keineswegs ausreichend.

Im Bemühen um größtmögliche Transparenz begrüßen die Innungskrankenkassen ausdrücklich die vorgesehenen Maßnahmen zur Stärkung des Instruments der Preisabfrage im Rahmen der Hilfstaxenverhandlungen. Dazu im Gegensatz steht die Schaffung der Möglichkeit, Rabatte und Vergünstigungen auf die Großhandelszuschläge zu gewähren, weswegen diese von den Innungskrankenkassen abgelehnt werden.

Darüber hinaus belastet der vorgesehene Wegfall des erhöhten Apothekenabschlags ab dem 1. Februar 2025 die Versichertengemeinschaft unter Annahme von im Vergleich zu 2023 gleich bleibender Verordnungszahlen mit weiteren ca. 150 Millionen Euro. Dieses gilt es zu vermeiden.

*Der IKK e.V. nimmt im Folgenden Stellung zu einzelnen Aspekten des Referentenentwurfes. Im Übrigen wird auf die detaillierte Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes verwiesen.*

## **Kommentierung**

### **Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

#### **Nr. 1**

#### **§ 129 Absatz 5c SGB V**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

In der sogenannten Hilfstaxe werden für Fertigarzneimittel in parenteralen Zubereitungen Abschläge zugunsten der Versichertengemeinschaft zwischen dem DAV und dem GKV-Spitzenverband vereinbart. Hierzu können der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die Krankenkasse bereits jetzt von der jeweiligen Apotheke Nachweise über Bezugsquellen und verarbeitete Mengen sowie die tatsächlich vereinbarten Einkaufspreise und vom pharmazeutischen Unternehmer über die Abnehmer, die abgegebenen Mengen und die vereinbarten Preise für Fertigarzneimittel in parenteralen Zubereitungen verlangen. Künftig sind diese Nachweise elektronisch zu übermitteln.

Ergänzend soll der GKV-Spitzenverband informiert werden, welche Apotheken die Zubereitungen selbst herstellen und welche sie herstellen lassen.

#### **Bewertung**

Die Innungskrankenkassen halten die elektronische Übermittlung der Nachweise für zeitgemäß und begrüßen die damit nach ihrer Auffassung verbundene Stärkung des Instruments der Hilfstaxe ausdrücklich.

Die angestrebte Differenzierung zwischen Apotheken, die parenterale Zubereitungen selbst herstellen, und solchen, die große Herstellbetriebe mit der Zubereitung der Rezeptur beauftragen, erhöht die Transparenz des Marktgeschehens in diesem Hochpreissegment. Langfristig sind im Anschluss daran sowohl Gewinnmargen bei „Großherstellung“ in den Blick zu nehmen als auch sicherzustellen, dass in diesem sensiblen Marktsegment eine ausreichende Anbieterzahl für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung steht.

#### **Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Zu Artikel 8 (Änderungen der Arzneimittelpreisverordnung)**

### **Nr. 3**

#### **§ 2 AMPreisV**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der vorgesehenen Regelung soll Großhändlern die Gewährung von Rabatten oder Vergünstigungen erlaubt werden. Die Regelung beabsichtigt insoweit, den Zustand vor dem sogenannten „Skonto-Urteil“ des BGH wiederherzustellen. Dabei ist nicht eindeutig, ob die Rabatte und Vergünstigungen den Gesamtumfang der Großhandelsspanne (bestehend aus einem Festzuschlag von 73 Cent sowie einem Zuschlag von 3,15 Prozent, höchstens jedoch 37,80 Euro) überschreiten dürfen.

#### **Bewertung**

Mit der Neuregelung wird die Großhandelsspanne „ad absurdum“ gestellt. Diese war eingeführt worden, um einen ruinösen Preiskampf unter den vollversorgenden Großhändlern zu vermeiden und die Existenz eines flächendeckenden vollversorgenden Großhandelssystems zu sichern. Sollte eine Gewährung von Vergünstigungen auf diese Spanne weiterhin möglich sein, so spricht das dafür, dass die Höhe der Spanne einer Überprüfung bedarf.

Rabatte, Skonti und sonstige monetäre Vergünstigungen schaffen intransparente Preiselemente, die z. B. bei den Preisabfragen zur Hilfsteuernverhandlung einen wesentlichen Kern des Problems bilden.

Trotz des Verständnisses dafür, dass dem Großhandel hier eine Wettbewerbsmöglichkeit gegeben werden soll, halten die Innungskrankenkassen die Regelung aus den genannten Gründen für unangebracht. Dem Großhandel stehen mit den branchenüblichen Rabatten für Non-Rx-Ware, Werbekostenzuschüssen, Gebührenkürzungen, weiterhin ausreichend monetäre als auch nichtmonetäre Wettbewerbsmöglichkeiten (Tourenhäufigkeit und Retouren-Regelungen) zur Verfügung.

#### **Änderungsvorschlag**

§ 2 Satz 2 AmPreisV ist zu streichen:

Bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln, die zur Anwendung bei Menschen bestimmt sind, durch den Großhandel an Apotheken sind auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers ein Festzuschlag von 73 Cent sowie die Umsatzsteuer zu erheben; zusätzlich darf auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers ohne die Umsatzsteuer höchstens ein Zuschlag von 3,15 Prozent, höchstens jedoch 37,80 Euro erhoben werden. ~~Abweichend von Satz 1 zweiter Halbsatz ist die Gewährung von handelsüblichen Rabatten oder Vergünstigungen zulässig.“~~

## **Zu Artikel 8 (Änderungen der Arzneimittelpreisverordnung)**

### **Nr. 4a und 4b**

#### **§ 3 AMPreisV**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

##### *Pharmazeutische Dienstleistungen / Notdienst-Vergütung*

Mit der vorgesehenen Neuregelung soll ein Teil des pro Packung für die Finanzierung zusätzlicher pharmazeutischer Dienstleistungen vorgesehenen Aufschlags für die Vergütung von Notdiensten eingesetzt werden. Dazu sollen die packungsbezogenen Zuschläge wie folgt angepasst werden:

Der Zuschlag für die Vergütung von Notdiensten wird von 0,21 auf 0,28 Euro pro Packung eins verschreibungspflichtigen Arzneimittels erhöht. Der Zuschlag zur Finanzierung zusätzlicher pharmazeutischer Dienstleistungen wird gegenläufig von 0,20 auf 0,13 Euro pro Packung reduziert.

##### *Reduktion des prozentualen Anteils / Erhöhung des Fixums*

Der prozentuale Anteil der Apothekenvergütung soll stufenweise von 3 auf 2 Prozent abgesenkt werden, bei gleichzeitiger Erhöhung des Fixums von 8,35 auf 9,00 Euro.

#### **Bewertung**

##### *Pharmazeutische Dienstleistungen / Notdienst-Vergütung*

Nach aktuellem Stand werden Apotheken in ländlichen Regionen häufiger zum Notdienst herangezogen. Die geplante Erhöhung dieses Vergütungsbestandteils erscheint insofern nachvollziehbar, um die Vergütungssituation dieser Apotheken zu verbessern und die Arzneimittelversorgung im ländlichen Raum zu sichern.

Ein sachgerechter Einsatz bereits vorhandener finanzieller Mittel ist jedoch im Bereich der pharmazeutischen Dienstleistungen vorzunehmen. Gemäß vorliegender Informationen zum Nacht- und Notdienstfonds (siehe grundsätzliche Anmerkungen) wurden im 3. und 4. Quartal 2023 jeweils 3,1 bzw. 3,8 Millionen Euro für erbrachte pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) ausgeschüttet; dem stehen jedoch 154,6 Millionen Euro Einnahmen im Gesamtjahr 2023 gegenüber. Angesichts der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung ist es nicht tragbar, dass für nicht erbrachte Dienstleistungen regelhaft weiterhin Kapital gebunden und sogar noch aufgestockt wird. Auch eine alternative Nutzung dieser Mittel für eine Anhebung der Nacht- und Notdienstvergütung wird vor diesem Hintergrund abgelehnt.



Die Reduktion auf 0,13 Euro ist zunächst als Schritt in die richtige Richtung zu begrüßen, auch wenn damit weiterhin ein Vielfaches des für die Vergütung der pDL benötigten Betrages in den Nacht- und Notdienstfonds (NNF) fließt und damit der Solidargemeinschaft entzogen wird. Vor diesem Hintergrund fordern die Innungskrankenkassen eine weitere, deutliche Absenkung und Reduktion des Betrages.

#### *Reduktion des prozentualen Anteils / Erhöhung des Fixums*

Die Innungskrankenkassen begrüßen die Intention des Gesetzgebers die flächenversorgenden Apotheken zu stärken. Die geplante Kostenneutralität ist angesichts zukünftiger Herausforderungen unabdingbar, allerdings mit den vorgesehenen Anpassungen voraussichtlich nicht wie geplant zu erreichen.

Angesichts der seit Jahren steigenden Arzneimittelpreise sollte der prozentuale Apothekenzuschlag, vergleichbar mit dem Großhandelszuschlag, gedeckelt werden.

#### **Änderungsvorschlag**

§ 3 Absatz 1 AMPPreisV wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Angabe „3“ wird durch die Angabe „2,5“, höchstens jedoch 36 Euro, und die Angabe „8,35“ durch die Angabe „8,626“ ersetzt.

bbb) Die Angabe „2,5“ wird durch die Angabe „2“, höchstens jedoch 36 Euro, und die Angabe „8,66“ durch die Angabe „9,008,89“ ersetzt.

ccc) Nach der Angabe „8,35 Euro“ wird das Wort „(Fixum)“ eingefügt, wird die Angabe „20“ durch die Angabe „132“ ersetzt und wird die Angabe „21“ durch die Angabe „28“ ersetzt.“

## **Ergänzender Änderungsbedarf**

### **Änderungsvorschlag zu § 130 Absatz 1a SGB V**

Der vorgesehene Wegfall des erhöhten Apothekenabschlags ab dem 1. Februar 2025 belastet die Versichertengemeinschaft mit weiteren ca. 150 Millionen Euro. Er ist daher zurückzustellen bis zumindest konkrete Regelungen zur Stabilisierung der Kassenfinanzen, wie im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ursprünglich zum 31. Mai 2023 vorgesehen, vorgelegt werden.

### **Ergänzungsvorschlag**

„1a) Für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel sowie für Zubereitungen nach § 5 Absatz 3 der Arzneimittelpreisverordnung, die nicht § 5 Absatz 6 der Arzneimittelpreisverordnung unterfallen, erhalten die Krankenkassen von den Apotheken abweichend von Absatz 1 im Zeitraum vom 1. Februar 2023 bis zum 31. ~~Januar 2025~~ Dezember 2028 einen Abschlag von 2 Euro je Arzneimittel.