

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
**19(14)208(10)**  
gel. VB zur öAnh am 16.09.2020  
  
10.09.2020

## Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

07.09.2020

sowie zu den Anträgen

19/9462 - „Gute und wohnortnahe Arzneimittelversorgung erhalten – Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln verbieten“ der Abgeordneten Sylvia Gabelmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald und weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Abteilung Sozialpolitik

19/9699 – „Sicherung einer patientennahen und bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung durch Apotheken“ der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Marian Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert Gonther und weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Robert Spiller**  
Referatsleiter Gesundheitspolitik  
Europäische Arbeitsmarkt- und  
Sozialpolitik

robert.spiller@dgb.de

Telefon: +49 30 - 24060-311  
Telefax: +49 30 - 24060-226

19/18931 – „Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln gewährleisten – Produktion in Europa stärken“ der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis und weiterer Abgeordneter und der Fraktion FDP

Henriette-Herz-Platz 2  
D - 10178 Berlin  
[www.dgb.de](http://www.dgb.de)

### 1. Überblick

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf will die Bundesregierung zunächst dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) in der Rechtssache C-148/15 vom 9. Oktober 2016 entsprechen, infolge dessen das deutsche Arzneimittelpreisrecht für nicht in seiner bisherigen Form auf Versandapotheken mit Sitz in einem anderen Mitgliedsstaat der europäischen Union anwendbar erklärt wurde. In der Entscheidung wurde festgelegt, dass eine nationale Regelung, die vorsieht, dass einheitliche Apothekenabgabepreise für verschreibungspflichtige Humanarzneimittel festgeschrieben werden, im Konflikt mit den Prinzipien des europäischen Binnenmarktes steht, da diese sich auf die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch in anderen Mit-



gliedstaaten ansässige Apotheken stärker auswirkt als auf die Abgabe solcher Arzneimittel durch inländische Apotheken. Dadurch blieb es Versandapotheken mit Sitz in einem anderen Mitgliedsstaat weiterhin freigestellt, bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten Boni und Rabatte zu gewähren, während die in Deutschland ansässigen Apotheken weiterhin an die für sie geltenden Vorschriften zum einheitlichen Apothekenabgabepreis für verschreibungspflichtige Arzneimittel gebunden sind. Als Konsequenz des EuGH-Urteils sieht der Gesetzesentwurf daher vor, § 78 Absatz 1 Satz 4 AMG, mit dem zuvor versucht wurde, den Ausschluss von Boni und Rabatten auch auf Versandapotheken im europäischen Ausland auszudehnen, aufzuheben.

Zugleich versucht der Gesetzgeber, durch die Festsetzung der Rechtswirkung des Rahmenvertrages über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V eine rechtliche Bedingung für die Abgabe verordneter Arzneimittel an Versicherte zu Lasten der GKV als Sachleistungen nach § 2 Absatz 2 SGB V festzuschreiben. Apotheken, für die der Rahmenvertrag Rechtswirkung entfaltet, werden verpflichtet, bei der zu Lasten der GKV erfolgten Abgabe verordneter Arzneimittel an Versicherte den einheitlichen Apothekenabgabepreis einzuhalten und Versicherten in der GKV keine Zuwendungen zu gewähren. Dies soll sowohl für inländische Apotheken als auch in anderen europäischen Mitgliedsstaaten niedergelassene Versandapotheken gelten.

Des Weiteren wird durch den Gesetzesentwurf in § 129 Abs. 5d, 5e SGB V vorgeschlagen, die Möglichkeit zusätzlich honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen als Zusatzangebote der Apotheken an die GKV-Versicherten auf Basis eines regelhaften Leistungsanspruchs festzuschreiben. Dazu wird erläutert, dass es sich hierbei um Leistungen handeln soll, die über die bereits jetzt verpflichtend zu erbringenden Informations- und Beratungsleistungen hinausgehen, insbesondere indem bei bestimmten Personen und Personengruppen eine besonders enge und intensive pharmazeutische Betreuung zur Förderung der Therapietreue und Vermeidung arzneimittelbezogener Probleme aufkommen. Ein besonderer Betreuungsbedarf soll sich insbesondere aus Art und Umfang der Medikation (beispielsweise bei Wirkstoffen, die nach einer Organtransplantation oder bei Krebserkrankungen verordnet werden) sowie aus personenbezogenen Faktoren wie dem Krankheitsbild, sonstigen körperlichen oder kognitiven Einschränkungen, geringer Gesundheitskompetenz und Kommunikationshürden rechtfertigen lassen.

Als mögliche Dienstleistungen werden im Gesetzesentwurf weitere Maßnahmen des Medikationsmanagements, das patientenindividuelle Stellen und Verblistern, Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten und deren Verschlimmerung oder Vereinbarung von Maßnahmen zur pharmazeutischen Betreuung in häuslicher Umgebung insbesondere in Gebieten mit geringer Apothekendichte oder im ländlichen Raum



beschrieben. Zusätzlicher pharmazeutische Dienstleistungen bedürfen Vereinbarungen zu Anspruchsvoraussetzungen für Versicherte der GKV auf zusätzliche Leistungen sowie zu deren Vergütung und Abrechnung, wobei der Gesetzgeber darauf hinweist, dass die Vertragspartner der Selbstverwaltung die Sicherstellung einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung bevorzugt durch Vergütungsstrukturen sicherstellen sollen, die eine Arzneimittelversorgung im ländlichen Raum mit niedriger Apothekendichte zu stärken.

Durch Änderung des § 132i SGB V schlägt der Gesetzesentwurf regionale Modellvorhaben zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen in Apotheken vor. Voraussetzung für die Teilnahme von Apotheken an diesen Modellvorhaben sind der Nachweis entsprechender ärztlicher Schulungen und das Vorhandensein entsprechender Räumlichkeiten und Ausstattungen. Für die Durchführung der Impfung werden zwischen dem GKV Spitzenverband und den maßgeblichen Apotheken oder deren Verbänden und Interessenvertretungen Verträge über Durchführung, Vergütung und Abrechnung geschlossen.

Ebenfalls wird durch Änderung des § 48 Abs. 2 Arzneimittelgesetzes i.V.m. Änderung des § 2 Abs. 1 Nr. 6 Arzneimittelverschreibungsverordnung geregelt wird, dass Vertragsärzte für Versicherte Verordnungen von Arzneimitteln ausstellen können, mit denen eine bis zu dreimal zu wiederholende Abgabe erlaubt ist. Diese Verordnungen sind speziell zu kennzeichnen; sie sollen insbesondere für die Arzneimittelversorgung chronisch kranker Patienten mit stabilem Gesundheitszustand und bei gleich bleibender Medikation mit einer für Wiederholungsverreibungen geeigneten Wirkstoffgrundlage in Frage kommen.

## **2. Einordnung**

### **2.1. Voraussetzung der Anwendung des Rahmenvertrages über Arzneimittelversorgung für eine Versorgung mit verschreibungspflichtigen Medikamenten**

Der DGB erkennt in dem vorgelegten Gesetzesentwurf den Versuch, eine Neuaufgabe der inhaltlichen Zielsetzung des im Jahr 2017 nicht über das Stadium des Referentenentwurfs hinaus gelangten Entwurfs eines Verbotes des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu erreichen. Letztlich ist die Ausdehnung der Arzneimittelpreisbindung per Überführung in den Rahmenvertrag für inländische wie im EU-Ausland befindliche Apotheken nichts anderes als ein alternativer Ansatz, der Aufhebung der Preisbindung für ausländische Versandapotheken durch das EuGH-Urteil aus dem Jahr 2016 entgegenzutreten.



Der DGB hatte bereits in seiner Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zum Verbot des Arzneimittelversandhandels darauf hingewiesen, dass es von vorrangiger Bedeutung ist, nicht den Gedanken einer Sicherung der dominierenden Marktanteile inländischer Apotheken in Verbindung mit der Sorge um eine Ausweitung des Geschäftsfeldes ausländischer Versandapotheken zum Anlass für eine Einschränkung der freien Wahl der Versicherten hinsichtlich ihrer persönlichen Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu nehmen. Von aktuell rund 35 Milliarden Euro, die für rezeptpflichtige Medikamente in Deutschland durch Apotheken umgesetzt werden, entfallen auf den Versandhandelsanteil ca. 1 bis 2 Prozent. Damit bleiben die Vor-Ort-Apotheken die mit Abstand wichtigsten Anlaufstellen für Versicherte bei der Inanspruchnahme verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Dies wird sich aller Voraussicht nach auch in Zukunft ähnlich gestalten, da Versicherte auf persönliche und umfassende Beratungsleistungen in Vor-Ort-Apotheken sowie auf schnelle Zugänge zu Arzneimitteln im Falle von Akutverschreibungen nicht verzichten können. Diese Leistungen können, gerade auch mit Blick auf notwendige technische Zugangsvoraussetzungen und individuelle Kompetenzen im Umgang mit Versandangeboten, in der Realität nur von Vor-Ort-Apotheken gewährleistet werden.

Zwar wird durch die nun erfolgte Festschreibung, dass der Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V künftig auch jene Versandapotheken im europäischen Ausland beinhalten muss, die am Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln teilnehmen wollen, formale Gleichheit zu Vor-Ort-Apotheken im Inland hergestellt, denn für diese gilt die gleiche Voraussetzung. Es stellt sich aber die Frage, ob dieser Weg als rechtskonform beurteilt wird und auf europäischer Ebene Bestand hat, da die Einbeziehung ausländischer Versorgungsstrukturen in Rahmenverträge als Zugangsvoraussetzung zum Versandhandel durch den EuGH erneut als wettbewerbliche Benachteiligung von Apotheken im europäischen Ausland verstanden werden könnte. Zudem ist damit zu rechnen, dass Versandapotheken angesichts des Erfordernisses einer Teilnahme am Rahmenvertrag unter administrativen und bürokratischen Gesichtspunkten ihr Versorgungsangebot an steigenden rechtlichen und preislichen Voraussetzungen anpassen.

Daher gilt das durch den DGB bereits geäußerte Erfordernis zur Gewährleistung der Medikamentenversorgung der Versicherten auf Basis ihrer individuellen Versorgungsfreiheit auch weiterhin: dort, wo die Versorgungslage mit niedergelassenen Apotheken defizitär ist, wo selten vorgehaltene Medikamente sowie speziell angefertigte Medikamente in einer ununterbrochenen Kühl- und Lieferkette zu den Versicherten gebracht werden müssen, ist eine uneingeschränkte und gleichwertige Zugangsmöglichkeit der Versicherten zur Versorgung durch Versandapotheken erforderlich. Dies gilt weiterhin und insbesondere im Falle von vorübergehenden Lieferengpässen für bestimmte, z.T. lebenswichtige Medikamente.



Ergeben sich in der Folge Versorgungseinschränkungen für Versicherte, muss der Gesetzgeber durch eine ergänzende Verordnung sicherstellen, dass den Versicherten dort ein Zugang zur regelhaften Versorgung mit verordneten Medikamenten auch über Versandapotheken ermöglicht wird, wo Vor-Ort-Apotheken dies aufgrund regionaler Gegebenheiten nicht können.

## **2.2 Einführung zusätzlich honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen**

Aus Sicht des DGB ist die Aufwertung von Vor-Ort-Apotheken gerade im ländlichen und schwach versorgten Raum grundsätzlich zu begrüßen, sofern damit die Versorgungsqualität der Versicherten gestärkt werden kann. Der vorliegende Gesetzesentwurf lässt jedoch offen, ob hieraus ein realistischer versorgungsrelevanter Effekt erwartbar wird oder ob hiermit lediglich ein struktureller Vorteil für Vor-Ort-Apotheken im Wettbewerb mit Versandapotheken etabliert werden soll. Der Verdacht, dass tendenziell letzteres der Fall sein soll, ergibt sich zum einen aus der fraglosen Überschneidung des neuen Apotheker- Dienstleistungsprofils mit dem herkömmlichen Aufgaben- und Qualifikationsspektrum von niedergelassenen und angestellten Ärzten sowie von Angehörigen der Heilberufe. Der im Gesetzesentwurf erwähnte Umgang mit besonderen Betreuungsbedarfen sowie die Inaugenscheinnahme personenbezogener Faktoren bei der Erstellung und Anpassung von Medikationsplänen sind in dieser Form auch als originäre ärztliche oder heilberufliche Aufgaben denkbar. Sie rechtfertigen jedenfalls nicht die Umverteilung von jährlich ca. 150 Millionen Euro GKV-Mitteln und damit von Versichertenbeiträgen, von denen die Mehrzahl der Versicherten voraussichtlich keine Steigerung der Versorgungsqualität erfahren dürfte.

Dies gilt insbesondere, da völlig offen ist, wie eine zielführende Allokationswirkung dieser Zusatzhonorierung gegenwärtig erreicht werden soll: auch innerhalb der Apothekenlandschaft verteilen sich die zu besetzenden Stellen auf begehrte Lagen in Großstädten mit hohem Umsatz und viel Kundenkontakt sowie auf strukturschwache Regionen, in denen das Netz der Vor-Ort-Apotheken bereits grobmaschig gespannt ist. Die Einführung zusätzlich honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen dürfte dieses Strukturproblem aber kaum lösen, sondern eher dafür sorgen, dass umsatzstarke Apothekenstandorte in Zukunft ein noch größeres Angebotsportfolio auflegen und abrechnen können. In Regionen mit wenigen Apotheken wird eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten jedoch kaum durch zusätzliche Dienstleistungen der verbliebenen Apotheken erreicht, wenn diese aufgrund der beschriebenen Strukturprobleme weiterhin nur mit langen Anfahrtswegen oder nur zu begrenzten Öffnungszeiten erreichbar sind.

Statt dieser Querfinanzierung bedarf es aus Sicht des DGB überzeugende Konzepte zur Etablierung renditeferner MVZ-Strukturen in ländlichen Räumen, um sowohl dem



Problem des regionalen und professionsbezogenen Fachkräftemangels entgegenzuwirken als auch eine durchgehende Erreichbarkeit von Versorgungsstrukturen für alle Versicherten zu gewährleisten. Für tatsächlich sinnvolle zusätzliche Dienstleistungen von Apotheken kann, unter dem Vorbehalt der Freiwilligkeit und Dezentralität, zudem ein echter Versichertennutzen realisierbar sein. Die durch den hier vorgelegten Gesetzesentwurf skizzierte Form einer pauschalen Finanzierung für nicht trennscharf von ärztlichen und heilberuflichen Leistungen abgegrenzte Dienstleistungen kann dieser Zielstellung jedoch nicht gerecht werden.

### **2.3 Mehrfachrezepte**

Der Vorschlag zur Einführung von Mehrfachrezepten mit bis zu dreimaliger Wiederholungsmöglichkeit erscheint prinzipiell sinnvoll, um etwa für chronische Versorgungsfälle mit gleichbleibendem Medikationsbedarf die Versorgung dauerhaft sicherzustellen. Er steht allerdings im Konflikt zur begründeten Anforderung, den Medikationsbedarf – auch bei Annahme eines stabilen Bedarfs – ärztlich regelmäßig zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen. Auch ergibt sich die Notwendigkeit, insbesondere für potentiell suchtfördernde Arzneimittel im Falle von Mehrfachrezepten mittels eines qualifizierten Monitorings sicherzustellen, dass durch die bis zu dreifache Einlösung eines Rezeptes keine Abhängigkeitseffekte entstehen, bevor diese durch erneute ärztliche Untersuchung abgeklärt werden können. Daher ist, etwa im Rahmen der Einführung des e-Rezeptes, ein praktikables Verfahren sinnvoll, um etwa zwischen Versicherten und Ärzten oder auch Versicherten und Apothekern einem geordneten Austausch über mögliche ungewünschte Veränderungen im Medikationsverhalten oder auch notwendige Änderungen von Medikationsbedarfen auch während der Nutzung von Mehrfachrezepten zu bilden.

### **2.4 Regionale Modellvorhaben zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen in Apotheken**

Die vorgeschlagene Maßnahme erscheint potentiell zielführend, um zur Förderung des Angebots verfügbarer und leicht zugänglicher Gripeschutzimpfungen beizutragen und so die allgemeine Impfquote zu erhöhen. Es ist bei den erforderlichen ärztlichen Qualifikationsmaßnahmen der teilnehmenden Apotheker allerdings erforderlich, sicherzustellen, dass diese auch die Kosten für ihre Schulung selbst tragen und nicht an die GKV weiterreichen- andernfalls wäre nicht nur die Abrechnung von Impfleistungen durch Apothekern, sondern auch das In-die-Lage-versetzen selbiger durch die GKV zu tragen, was einer Querfinanzierung der Steigerung der Wirtschaftlichkeitsperspektiven von Vor-Ort-Apotheken zu verstehen wäre.



Zudem ist aufgrund des nicht auszuschließenden, gelegentlichen Auftretens von Nebenwirkungen bei Schutzimpfungen zu untersuchen, ob und wie eine angemessene medizinische Reaktion auf diese Nebenwirkungen sichergestellt werden kann, wenn die Impfung nicht von medizinischem Fachpersonal durchgeführt wird.

### **2.5 Antrag 19/9462, Fraktion DIE LINKE – „Gute und wohnortnahe Arzneimittelversorgung erhalten – Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln verbieten“**

Der DGB stimmt der Antragsargumentation dahingehend zu, dass der Erhalt von wohnortnahen und für alle leicht erreichbaren Apotheken mit guter Beratung und Notfallversorgung rund um die Uhr flächendeckend gewährleistet werden soll. Es erschließt sich jedoch nicht, weshalb der Bezug von Arzneimitteln über Versandapotheken eine implizite Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten darstellen soll. Bestehende Versorgungsdefizite durch fehlende Präsenzapotheken in bestimmten Regionen können durch die Leistungen von Versandapotheken, trotz der offensichtlichen Nachteile für Versicherte wie etwa einer fehlenden persönlichen Beratung, abgemildert werden. Durch das vorgeschlagene Verbot des Versandhandels wird umgekehrt jedoch nicht die Orientierung vieler Apotheken an generierbaren Umsätzen und der sich daraus ergebenden Problematik des Rückzugs aus struktur- und umsatzschwachen Regionen gelöst. Der DGB kann der Argumentation dieses Antrags nicht beipflichten, solange die geforderte qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten nicht zuvor sichergestellt werden kann.

### **2.6. Antrag 19/9699, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – „Sicherung einer patientennahen und bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung durch Apotheken**

Die Zielsetzung des Antrags, eine flächendeckende Apothekenpräsenz und qualitativ hochwertige Versorgung mit Arzneimitteln auch angesichts wirtschaftlicher Probleme von Apotheken und umsatzschwachen Regionen sicherstellen zu wollen, wird durch den DGB grundsätzlich begrüßt. Dem vorgeschlagenen Weg kann unter folgender Prämisse gefolgt werden: Wird die Höhe der packungsabhängigen Vergütung für die Abgabe eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels an den Umsatz der abgebenden Apotheke gekoppelt, wirkt sich dies unmittelbar auf den Arzneimittelpreis aus. Das darf nicht durch versichertenseitige Zuzahlungen oder durch höhere GKV- Arzneimittelpreise kompensiert werden, da eine finanzielle Mehrbelastung der Versicherten bzw. der Solidargemeinschaft GKV die Folge wäre, die aus Sicht des DGB strikt abzulehnen ist. Die durch die Antragsbegründung vorgeschlagene Umverteilung innerhalb der Apothekenlandschaft, bei der umsatzstarke Apotheken geringere



packungspreisabhängige Vergütungen erhalten und das entstehende Umverteilungspotential zugunsten kleinerer, regionaler und umsatzschwacher Apotheken genutzt wird, erscheint potentiell sinnvoll. In diesem Fall ist jedoch sicherzustellen, dass es nicht zu gegenläufigen Preistendenzen zulasten der Versicherten kommt, bei denen Großapotheken ihre Packungspreise erhöhen würden, um die durch den Umverteilungsmechanismus entstehenden Verluste wieder durch höhere Zuzahlungen auszugleichen. Also darf das Umverteilungssystem keinesfalls zu Lasten der Versicherten oder der GKV gehen.

Der vorgeschlagenen Stärkung der heilberuflichen Kompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker kann unter der Maßgabe, dass sie regional, freiwillig und ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsqualität der Versicherten, also ohne wettbewerbliche Konkurrenz zu bestehenden ärztlichen oder heilberuflichen Angeboten aufgelegt werden, zugestimmt werden.

### **2.7 Antrag 19/18931, Fraktion FDP – Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln gewährleisten – Produktion in Europa stärken**

Der Antrag problematisiert das weitgehende Fehlen von Produktionsstätten der Pharmaindustrie in Europa und das damit einhergehende Versorgungsrisiko aufgrund der Abhängigkeit von Belieferungen mit Produktionswirkstoffen von Arzneimitteln, die zu weiten Teilen im außereuropäischen Ausland hergestellt werden. Dieser Analyse und der geschlussfolgerten Notwendigkeit, eine ausreichende Wirkstoff- und Arzneimittelproduktion in Europa aufzubauen und vorzuhalten, ist grundsätzlich beizupflichten.

Nicht zu vertreten ist hingegen die Argumentation, dass die Erfüllung von Sicherheits-, Sozial- und Umweltauflagen in Deutschland bzw. der EU es gegenwärtig unwirtschaftlich machen würde, eine derartige Produktion aufzubauen, weshalb in diesen Feldern „Handlungsbereitschaft“ vorhanden sein sollte. Versorgungssicherheit einzufordern, hieran aber das Erfordernis gegebener Wirtschaftlichkeit zu knüpfen, welches in diesem Fall eine annähernde Wettbewerbsfähigkeit mit bestehenden Produktionsbedingungen im außereuropäischen Ausland bedeuten würde, läuft auf ein Absenken bestehender Sozial- und Umweltstandards hinaus. Für die geforderte Prüfung von Investitionsbezuschussungen für Produktionsstätten und die Prüfung von Zuschüssen zur Gewährung der Versorgungssicherheit erscheint ergänzend die Prüfung des verpflichtenden Erhalts der entstehenden Arbeitsplätze sowie die Prüfung der Bindung an die maßgeblichen Tarifverträge für die chemische Industrie notwendig, um eine einseitige Alimentierung kurzfristiger Rückverlagerungsmaßnahmen auf Kosten der Steuerzahler sowie das Entstehen von nicht langfristig abgesicherten Arbeitsplätzen zu verhindern.