

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
29(14)70(3)
gel. VB zur öffent. Anh. am
30.11.2022 - Apotheken
29.11.2022



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 28.11.2022

zu dem Antrag der Fraktion der AfD
„Apotheken–Botendienste sichern und ausbauen,
Versorgung verbessern“
(Bundestagsdrucksache 20/2590)

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Antrag

Mit dem vorliegenden Antrag soll die Bundesregierung aufgefordert werden, einen Gesetzesentwurf vorzulegen, mit dem eine Verordnungsfähigkeit für Notfallbotendienste für Arzneimittel durch Ärztinnen und Ärzte geschaffen wird. Dies soll dann der Fall sein, wenn die Patientinnen und Patienten gesundheitsbedingt nicht selbst die Apotheke aufsuchen und auch keine andere Person mit der Abholung beauftragen können. Die Vergütung des Botendienstes soll mit einer Pauschale erfolgen, deren Höhe abhängig von der Entfernung zwischen dem Lieferort und der Apotheke sein soll. Neben einer besseren Versorgung mit Arzneimitteln soll mit diesem vergüteten Notfallbotendienst auch eine Stärkung der Vor-Ort-Apotheken gegenüber dem Versandhandel erreicht werden.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes

Der Anteil des EU-Versandhandels an den GKV-Ausgaben für Arzneimittel ist – entgegen der Darstellungen der Apothekerschaft – gerade nicht angestiegen. Vielmehr ist der Anteil deutlich rückläufig. Betragen die Ausgaben der GKV nach amtlicher Statistik KJ1 für den EU-Versandhandel im Jahr 2020 noch knapp 460 Mio. Euro, so sanken diese auf unter 360 Mio. Euro im Jahr 2021. Somit liegt der Anteil der GKV-Ausgaben für den EU-Versandhandel nun wieder deutlich unter einem Prozent. Eine weitere finanzielle Stärkung der Vor-Ort-Apotheken gegenüber dem Versandhandel ist vor diesem Hintergrund daher mit diesem Argument nicht begründbar.

Zur Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten wäre es vielmehr zielführend, neue Versorgungsangebote zu ermöglichen, die eine bedarfsgerechte Arzneimittelversorgung auch in weniger stark besiedelten Regionen ermöglichen. Dies ließe sich durch eine Flexibilisierung der Vorgaben und Anforderungen an Apotheken erreichen, um so abweichende Öffnungszeiten, Abgabeautomaten oder telepharmazeutische Angebote zu ermöglichen.

Derzeit werden von Apotheken erbrachte Botendienste pauschal mit 2,50 Euro zzgl. Umsatzsteuer vergütet. Die derzeitige Ausgestaltung des Botendienstes ist vom Gesetzgeber nicht auf Fälle beschränkt worden, in denen eine Zustellung per Boten tatsächlich notwendig zur Versorgung der Patientinnen und Patienten ist. Vielmehr können Apotheken faktisch selbst entscheiden, in welchen Fällen Botendienste erbracht werden. Dies ermöglicht es, diese Dienste auch als Serviceleistungen, u.a. zur Kundengewinnung und -bindung, zu nutzen und sie durch die

Solidargemeinschaft finanzieren zu lassen. Dies gilt insbesondere in den Fällen, in denen das abzugebende Arzneimittel nicht vorrätig ist. Gemäß Apothekenbetriebsordnung hat die Apotheke eine Lagerhaltung zu betreiben, die dem Bedarf der Bevölkerung für einen bestimmten Zeitraum entspricht. Die derzeitige Ausgestaltung des Botendienstes kann dann im Extremfall dazu führen, dass eine Abweichung von dieser Vorgabe sogar noch zu einer höheren Vergütung der Apotheke führt.

Dieses Problem der „Selbstrechtfertigung“ eines Botendienstes könnte tatsächlich gelöst werden, wenn an die Stelle der bisherigen Botendienste ein Notfallbotendienst treten würde, der nur dann vergütet werden würde, wenn objektive Kriterien für diesen Notdienst bereits vor einer Einlösung des Rezepts festgelegt werden würden, und eine solche Entscheidung nicht in der Hand der Apotheke läge. Es müsste jedoch eine genaue Definition der Fälle erfolgen, in denen ein solcher Botendienst durch die Solidargemeinschaft vergütet werden kann.

Sofern Botendienste dann wirksam auf die wirklich notwendigen Notfälle beschränkt würden, wäre es dann auch denkbar, den Aufwand für einen Botendienst bei größeren Entfernungen zwischen zu versorgender Person und Apothekenstandort höher zu vergüten. Gleichwohl müsste auch hier sichergestellt werden, dass – auch im Interesse einer schnellen und wirtschaftlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten – jeweils die dienstbereite Apotheke ausgewählt wird, die ihren Sitz am nächsten zum Wohnort der Patientinnen und Patienten hat. Andernfalls könnten neue Geschäftsmodelle spezialisierter „Botenapotheken“ o.ä. entstehen, die nicht gewünscht sind.