



Daniela Hänel  
1. Vorsitzende  
Freie Apothekerschaft e.V.  
c/o Linda Apotheke in der Nordvorstadt  
Schubertstr. 3  
08058 Zwickau  
[vorstand@freie-apothekerschaft.de](mailto:vorstand@freie-apothekerschaft.de)

## **Stellungnahme der Freien Apothekerschaft e. V. zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 12.06.2023**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arzneimittel Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz – ALBVVG)**

Bundestags-Drucksache 20/6871 vom 17.05.2023

Die Mitglieder des Verein Freie Apothekerschaft e. V., ein Zusammenschluss selbständiger Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland, begrüßen, dass die Problematik der Nichtlieferfähigkeit lebensnotwendiger Arzneimittel, die sich über Jahre zugespitzt hat, nun endlich durch die amtierende Bundesregierung angegangen wird.

Wichtig ist, dass die Berufsgruppe, die tagtäglich seit Monaten mit dieser Problematik zu kämpfen hat, gehört wird. In der Zwischenzeit ist die Situation so akut, dass aufgrund des Fehlens von Standard-Antibiotika nun schon die Reserve-Antibiotika verordnet werden, die dann ihrerseits nicht mehr als Notfallmittel zur Verfügung stehen. Zusätzlich nimmt die Gefahr der Resistenzen zu, während gleichzeitig die Behandlungsoptionen stark eingeschränkt sind.

Jedem sollte bewusst sein, dass die Apothekerschaft mit ihren pharm. Mitarbeitern tagtäglich mit den noch zur Verfügung stehenden Rohstoffen, Arzneimitteln, Alternativen und durch aufwendige und individuelle Herstellung von Rezepturen und Defekturen die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln aufrecht erhält und dementsprechend einen zusätzlichen Mehraufwand hat.

Jetzt muss die komplette Unterstützung der amtierenden Bundesregierung, des Gesundheitsministers, der gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der pharmazeutischen Industrie erfolgen, damit diese Problematik der Nichtlieferfähigkeit von Arzneimitteln jeglicher Art für die Apotheken vor Ort schnell, unbürokratisch und im Sinne der Patienten und Bürger Deutschlands gelöst wird.



Daniela Hänel  
1. Vorsitzende  
Freie Apothekerschaft e.V.  
c/o Linda Apotheke in der Nordvorstadt  
Schubertstr. 3  
08058 Zwickau  
[vorstand@freie-apothekerschaft.de](mailto:vorstand@freie-apothekerschaft.de)

## Artikel 1 Änderung des Arzneimittelgesetzes

### § 52 Absatz 3

#### 1. Vorschlag Gesetzesvorlage:

„(3) Abweichend von Absatz 1 dürfen Arzneimittel, die für den Verkehr außerhalb der Apotheken freigegeben sind, durch andere Formen der Selbstbedienung als Automaten in den Verkehr gebracht werden, wenn eine Person, die die Sachkenntnis nach § 50 besitzt, zur Verfügung steht.“

#### 2. Stellungnahme und Vorschlag:

Hierzu sollte eine eindeutige Formulierung gewählt werden, dass eine Selbstbedienung mittels Automaten oder anderer Verkaufsvarianten außerhalb der öffentlichen Apotheken für alle im AMG definierten Waren nicht erlaubt ist.

## Artikel 7 Änderung des Heilmittelwerbegesetzes

§ 4 Absatz 3 Satz 1 des Heilmittelwerbegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3068), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Juli 2022 (BGBl. I S. 1082)

#### 1. Vorschlag Gesetzesvorlage:

„und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke“

#### 2. Stellungnahme:

Zielsetzung des Pflichttextes ist der Patientenschutz durch die Angabe der einzigen beiden kompetenten Ansprechpartner in Medikationsfragen: Ärzte und Apotheker. Der bestehende Hinweis ist prägnant und erfüllt diese Zielsetzung vollumfänglich. In der deutschen Sprache gibt es, anders als in anderen Sprachen, verschiedene Geni. Die Verallgemeinerungsform endet häufig auf „-er“ und besitzt daher das grammatische Geschlecht „maskulin“. Das grammatische Geschlecht per se ist unabhängig vom biologischen Geschlecht. So ist der Bus nicht männlich und die Gabel nicht weiblich. Im Englischen gibt es solche grammatikalischen Besonderheiten nicht und daher ist der Sammelbegriff "Pharmacist" im Englischen, der dem deutschen "Apotheker" entspricht, auch kein Diskussionsgegenstand.

## Seite 2 von 8

Freie Apothekerschaft e.V. [www.freie-apothekerschaft.de](http://www.freie-apothekerschaft.de)

1. Vorsitzende Daniela Hänel, Zwickau

2. Vorsitzende Cordula Eichhorn, Eppstein-Bremthal

Amtsgericht Landau HRA 1101 / Vereinsregister Nr. 30270 / USt.-ID DE183977767





Daniela Hänel  
1. Vorsitzende  
Freie Apothekerschaft e.V.  
c/o Linda Apotheke in der Nordvorstadt  
Schubertstr. 3  
08058 Zwickau  
[vorstand@freie-apothekerschaft.de](mailto:vorstand@freie-apothekerschaft.de)

Es wird in der Diskussion durch Vermischung zweier unabhängiger Ebenen eine vermeintliche Diskriminierung herbeigeredet, die faktisch nicht besteht. Daher ist die derzeitig lautende Formulierung nicht als diskriminierend anzusehen und durch ihre Prägnanz gut verständlich und wirtschaftlich. Die Zielsetzung ist vollumfänglich erfüllt, daher gibt es keinen Änderungsbedarf. Eine Abgrenzung zum ärztlichen Berufsstand hingegen ist abzulehnen, da hierdurch mangelnde Kompetenz und Austauschbarkeit des Apothekers als einzigem Arzneimittelexperten in seinem Kernkompetenzfeld entwertet.

Die strikte Anwesenheitspflicht während Öffnungszeiten und Nicht-Deligierbarkeit von Notdiensten, besondere Auflagen an Person und Ausbildung (Gesundheitszeugnis, Führungszeugnis, 3 Staatsexamen) zeigen jedoch sehr deutlich, dass auch der Gesetzgeber eben diese Kompetenz als zwingend notwendig erachtet. Sollte ein klarstellender Hinweis auf die Einbeziehung aller Geschlechtsformen als zwingend notwendig erachtet werden, bietet sich als pragmatische Lösung an: „fragen Sie Ihren Arzt (m/w/d) oder Apotheker (m/w/d)“. Die Formulierungen sind selbst im Arbeitsrecht zulässig und besitzen in diesem Fall klarstellenden Charakter, der alle Geschlechtsformen (nicht nur männlich und weiblich) aufgreift und zudem eine minimale wirtschaftliche Belastung für die verbenden Unternehmen darstellt.

Auch der Vorschlag des AOK-Bundesverbandes in seiner Stellungnahme vom 01.06.2023 klingt abwertend für beide Berufsgruppen. Die Frage, die sich dabei stellt, ist ein/e Operationstechnische/r Assistent/in oder Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r oder Tierarzthelfer/in, die zum medizinischen Personal gehören, so gut pharmakologisch geschult, um zu Risiken und Nebenwirkungen für alle Human-Arzneimittel umfassend beraten zu können?

### 3. Änderungsvorschläge:

„und fragen Sie Ihren Arzt (m,w,d) oder Apotheker (m,w,d)“

Bei sprachlicher Wiedergabe sollte der Warnhinweis ohne die Geschlechterergänzung akustisch wiedergegeben werden. Dazu ist der Schriftzug digital und visuell einzublenden, ausgenommen bei Werbung ohne visuelle Unterlegung, z. B. Hörfunk.

„und holen Sie ärztlichen oder apothekerlichen Rat ein“

Dieser Vorschlag der ABDA, der Standesvertretung aller Apotheken vor Ort, wird von unserem Verein mit unterstützt, sofern dieser Warnhinweis wirklich geändert werden muss.

## Seite 3 von 8



Daniela Hänel  
1. Vorsitzende  
Freie Apothekerschaft e.V.  
c/o Linda Apotheke in der Nordvorstadt  
Schubertstr. 3  
08058 Zwickau  
[vorstand@freie-apothekerschaft.de](mailto:vorstand@freie-apothekerschaft.de)

„und fragen Sie in Ihrer Arztpraxis oder in Ihrer Apotheke“

„und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin oder Ihren Apotheker“

Das sind die besseren und gleichlautenden Alternativen beider Berufsgruppen zum Vorschlag aus der Gesetzesvorlage.

## **Artikel 2 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 1b des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793)

1. Vorschlag Gesetzesänderung:

§ 129 wird wie folgt geändert

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „die Abgabe eines nach § 130a Absatz 8a Satz 3 rabattierten Arzneimittels ist der Abgabe eines nach § 130a Absatz 8a Satz 6 rabattierten Arzneimittels gleichgestellt“ eingefügt.

bb) In Satz 4 wird die Angabe „§ 130a Absatz 8a“ durch die Angabe „§ 130a Absatz 8c“ ersetzt.

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis 5 und 8 und dem Rahmenvertrag nach Absatz 2 können Apotheken bei Nichtverfügbarkeit eines verordneten Arzneimittels, dieses gegen ein verfügbares wirkstoffgleiches Arzneimittel austauschen. Eine 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. Apotheken 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:





Daniela Hänel  
1. Vorsitzende  
Freie Apothekerschaft e.V.  
c/o Linda Apotheke in der Nordvorstadt  
Schubertstr. 3  
08058 Zwickau  
[vorstand@freie-apothekerschaft.de](mailto:vorstand@freie-apothekerschaft.de)

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, und
4. die Wirkstärke, sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen.

## 2. Stellungnahme:

Aus dieser Änderung geht hervor, dass eine Apotheke vor Ort nun zwingend mit 2 vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlungen zusammenarbeiten muss. Aktuell gibt es keinen pharmazeutischen Großhandel, der alle Arznei- und Hilfsmittel und Medizinprodukte gelistet hat. Weiterhin gibt es viele pharmazeutische Hersteller, die ihre Produkte nur im Direktvertrieb unter Umgehung des pharm. Großhandels liefern. Die zusätzlichen Geschäftsbedingungen, wie Mindestbestellwerte, Transportkosten und sofortige Zahlungen führen zu finanziellen Risiken der Apotheken vor Ort, zumal die zusätzlichen Kosten nicht umgelegt werden dürfen.

Weiterhin ist zu klären, was der Begriff „in angemessener Zeit“ bedeutet, denn die Patienten und Versicherten haben kein Verständnis, wenn man nach einer nicht definierbaren Frist eine zweite Anfrage bei pharm. Großhandel per Gesetz durchführen muss. Auch der dadurch entstehende zusätzliche Aufwand der Apotheke zuzüglich des Patientengesprächs (inkl. Aufklärung) ist mit dem Apothekenhonorar nicht abgegolten.

Weiterhin muss es eine Klarstellung geben, wie damit im Nacht- und Notdienst umzugehen ist.

Festzustellen ist auch, dass die Thematik „Retaxation auf Null“ im kompletten Artikel 2 nicht aufgeführt ist. Hier muss der Gesetzgeber unbedingt nachbessern, damit die Apotheken vor Ort eine Sicherheit bei der Abgabe von Arzneimitteln haben, ohne dafür bestraft zu werden.

Der Gesetzentwurf enthält auch keine Informationen zur Abschaffung der „Importförderklausel“. Diese Vorgabe erschwert die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln aufgrund der damit verbundenen Bürokratie und Dokumentationsvorgaben und sollte ersatzlos aus dem SGB V gestrichen werden.



Daniela Hänel  
1. Vorsitzende  
Freie Apothekerschaft e.V.  
c/o Linda Apotheke in der Nordvorstadt  
Schubertstr. 3  
08058 Zwickau  
[vorstand@freie-apothekerschaft.de](mailto:vorstand@freie-apothekerschaft.de)

### 3. Änderungsvorschläge:

Wir fordern eine Überarbeitung des Passus „angemessene Zeit“ und eine Klarstellung zur „Retaxation auf Null“ durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Wir erwarten die Auszahlung des über Jahre angesparten Importguthabens pro Einzel-Apotheke mit Inkrafttreten des Gesetzes. Auf die Zinsen der letzten 20 Jahre würden wir im Gegenzug verzichten.

### Artikel 5 Änderung der Arzneimittelpreisverordnung

Die Arzneimittelpreisverordnung vom 14. November 1980 (BGBl. I S. 2147), die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 9. Dezember 2020 (BGBl. I S. 2870) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

#### 1. Vorschlag Gesetzesänderung:

##### 1. Nach § 2 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Im Fall eines Austauschs eines verordneten Arzneimittels durch die Apotheke nach § 129 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist durch den Großhandel ergänzend zu den Zuschlägen nach Absatz 1 ein Zuschlag von 50 Cent zuzüglich Umsatzsteuer zu erheben.“

##### 2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt: „(1a) Im Fall eines Austauschs eines verordneten Arzneimittels nach § 129 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durch die Apotheke ist ein Zuschlag in Höhe von 50 Cent zuzüglich Umsatzsteuer zu erheben.“

b) Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt: „Satz 1 gilt auch in dem Fall, dass statt der verschriebenen Packungsgröße die verschriebene Menge des Arzneimittels als Teilmenge aus einer Packung abgegeben wird, die größer ist, als die verschriebene Packungsgröße.“





Daniela Hänel  
1. Vorsitzende  
Freie Apothekerschaft e.V.  
c/o Linda Apotheke in der Nordvorstadt  
Schubertstr. 3  
08058 Zwickau  
[vorstand@freie-apothekerschaft.de](mailto:vorstand@freie-apothekerschaft.de)

## 2. Stellungnahme:

In dem Gesetzesentwurf ist keine Angabe zu finden, wie der pharm. Großhandel den vorgeschlagenen Zuschlag berechnen und einfordern kann. Aufgrund der Vorgabe von mindestens zwei Vollsortimentern den Nachweis einer Nichtverfügbarkeit erbringen zu müssen, stellt sich die Frage, wie die Vergütung des Großhandels erfolgen soll, ohne den Anderen zu benachteiligen. Es liegen keine Informationen zur Umsetzbarkeit und Praktikabilität vor.

Für den Zuschlag von 50 Cent sowohl für den pharm. Großhandel als auch für die öffentliche Apotheke fehlen die Berechnungsgrundlagen, wie dieser Wert errechnet wurde.

Auf der Seite 30 des Gesetzesentwurfes findet man eine Berechnung für „eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter mit mittlerem Qualifikationsniveau (gehobener Dienst), die oder der Anfragen bearbeitet und Rückmeldungen versendet. Analog zur Lohnkostentabelle der Verwaltung wird ein Lohnsatz von 46,50 Euro/Stunde veranschlagt...“

Wir gehen davon aus, dass sich das BMG nicht umfassend mit dem Arbeitsaufwand der Belieferung einer ärztlichen Verschreibung befasst hat, egal ob die Verschreibung in analoger oder digitaler Form vorliegt.

Allein die Überprüfung der ärztlichen Verordnung auf Formfehler beinhaltet, dass über 20 Parametern abgeprüft werden müssen, bevor man sich der eigentlichen Medikation widmen kann. Bei der Feststellung der Nichtlieferfähigkeit müssen sowohl diese als auch die weiteren Maßnahmen dokumentiert werden. Die Rücksprachen mit den verschreibenden Ärzten sind nicht jederzeit möglich aufgrund der Öffnungszeiten der Apotheken und der eingeschränkten Praxiszeiten. Die Kontaktaufnahme zum Arzt oder Ärztin erfolgt aufwendig auf mehreren Wegen, telefonisch, schriftlich, digital, per Fax. Nicht jedes Problem kann sofort gelöst werden. Es müssen pharm. Alternativen herausgesucht werden, Therapieanpassungen erfolgen, ggf. Umstellungen auf andere Wirkstoffe, Stärken, Arzneiformen erfolgen und immer unter der Berücksichtigung, dass der Patient die Änderungen versteht, umsetzt und anwenden kann. Diese aufwendigen Vorgänge sind dokumentationspflichtig aufgrund der Gefahr einer „Retaxation auf Null“ durch die gesetzlichen Krankenkassen und erfordern einen enormen zusätzlichen Arbeits- und Beratungsaufwand, um die Arzneimittelsicherheit für den Endverbraucher zu gewährleisten, um die Ärzte vor Regressen zu schützen und die Apotheken nicht in



Daniela Hänel  
1. Vorsitzende  
Freie Apothekerschaft e.V.  
c/o Linda Apotheke in der Nordvorstadt  
Schubertstr. 3  
08058 Zwickau  
[vorstand@freie-apothekerschaft.de](mailto:vorstand@freie-apothekerschaft.de)

finanzielle Schwierigkeiten zu bringen, wenn die Arzneimittel im Nachgang NICHT von den Krankenkassen bezahlt werden.

Das Honorar pro verschreibungspflichtigem Arzneimittel wurde auf Datenbasis von 2002 und 2003 festgelegt und mit dem Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens (GMG) 2004 eingeführt. Es kann nicht sein, dass der Gesetzgeber die Honorierung jeder weiteren zusätzlich zu erbringenden Arbeit der Apotheken vor Ort ablehnt und auf die veraltete und nicht der Inflation angepassten Vergütung hinweist. Die Probleme der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung, die sich über die Jahre aufgestaut haben, waren zum Zeitpunkt der Gesetzgebung des GMG nicht bekannt und abschätzbar.

### 3. Vorschlag:

Wir unterstützen den Vorschlag zum Engpass-Ausgleich der ABDA in Höhe von 21 Euro pro Beratungsfall für den damit verbundenen Aufwand und Arbeitszeit.

### Schlusswort

Die jahrelangen Hinweise der Apothekerschaft auf Probleme bei der Einführung der Rabattverträge und deren Folgen wurden seitens der Politik ignoriert.

Die Apotheken vor Ort haben bis jetzt alle Krisen zum Wohle des Volkes durch zusätzlichen personellen und fachlichen Mehraufwand gemeistert. Somit wurde der Politik immer der Rücken gestärkt.

Nun sind wir aber in einer Situation, dass wir, die Apotheken vor Ort, unter den gegebenen Bedingungen die gewohnte Leistung nicht mehr erbringen können. Die fehlende angepasste Honorierung, die Erhöhung des Kassenabschlages, der deutschlandweite pharmazeutische Fachkräftemangel, die überbordende Bürokratie und Dokumentation und der fehlende Respekt gegenüber unseres „24/7 vor Ort-Einsatzes“ lassen keinen weiteren unbezahlten Mehraufwand zu.

Die Apotheken vor Ort müssen nun die Folgen der Nichtlieferfähigkeit von Arzneimitteln managen und ausbaden, obwohl diese überhaupt nicht die Verursacher dieser Versorgungskatastrophe sind.