

**Stellungnahme des DAB PHA  
(Deutscher Akademikerinnen Bund, Arbeitskreis Frauen in der Pharmazie)  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken**

Der DAB PHA begrüßt die Bemühungen des Bundesministeriums für Gesundheit, die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch ortsnahe Apotheken zu stärken.

Das Gesetz sollte nicht nur der Stärkung der Vor-Ort-Apotheken dienen, sondern insgesamt auch eine Weiterentwicklung und Optimierung der pharmazeutischen Versorgung der Bevölkerung fördern.

Für den DAB PHA ist es wichtig, dass die Arzneimittelversorgung weiterhin unabhängig von rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten in heilberuflicher Verantwortung erfolgt. Der freie Heilberuf Apotheker\*in ist mit über 70% ein weiblich besetzter Beruf geworden. Als Mitarbeiter\*innen und Inhaber\*innen öffentlicher Apotheken sorgen Frauen im staatlichen Auftrag dafür, dass die Bevölkerung, unabhängig von wirtschaftlichen Interessen Einzelner, in guter Zusammenarbeit mit den anderen Leistungserbringern mit Arzneimitteln versorgt wird.

Gemeinsam und gleichberechtigt sollten alle Verantwortlichen in der Selbstverwaltung unseres Gesundheitssystems Verantwortung übernehmen, um die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu sichern.

Diesem Anspruch steht das EuGH-Urteil vom 19. Oktober 2016 entgegen. Es missachtet aus unserer Sicht den Lissabonner Vertrag, in dem festgelegt wurde, dass die Rechts-Hoheit über das Gesundheitssystem dem jeweiligen Mitgliedsstaat unterliegt, es missachtet den Anspruch der flächendeckenden Versorgung bzw. benachteiligt ganz offen in der Begründung die Landbevölkerung, die ggf. für die gleiche Leistung mehr bezahlen soll.

Die Gesundheit der Bevölkerung darf nicht zum Spielball von einseitigen Wirtschaftsinteressen werden, letztlich resultierend in einer schlechteren Arzneimittelversorgung der gesamten Bevölkerung, unabhängig vom Wohnort. Diese Gefahr besteht aber, wenn die Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel aufgehoben wird. Alle Patient\*innen sollten sicher sein können, dass sie nicht um ihre oder für ihre Familie lebensnotwendige Arzneimittelversorgung handeln müsse oder dass sie gar in einer Notlage finanziell benachteiligt werden, weil dringend benötigte Arzneimittel nicht sofort im Versandhandel beschafft werden können.

**Inhalt**

Zu den Paragraphen im Einzelnen .....	2
1. Artikel 1 – Fünftes Buch Sozialgesetzbuch.....	2
DAB PHA:.....	2
Begründung:.....	2
2. Zu Artikel 1, 2b und Artikel 4, 3.: .....	2
Referentenentwurf: .....	2
DAB PHA:.....	3
3. Zu Artikel 1, §129 (5b).....	3
DAB PHA:.....	3
4. Zu Artikel 1, §129 (5c) und Artikel 5, 1b .....	4
Referentenentwurf: .....	4

**Stellungnahme des DAB PHA  
(Deutscher Akademikerinnen Bund, Arbeitskreis Frauen in der Pharmazie)  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken**

DAB PHA.....	4
Zu Artikel 5, 2. ....	5

## Zu den Paragraphen im Einzelnen

### 1. Artikel 1 – Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

DAB PHA:

Der DAB PHA regt eine weitere Änderung an:

#### **Streichung des ersten Satzes des § 61 SGB V Zuzahlungen**

~~Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen 10 vom Hundert des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels.~~ Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden je Kalendertag 10 Euro erhoben. Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 vom Hundert der Kosten sowie 10 Euro je Verordnung. Geleistete Zuzahlungen sind von dem zum Einzug Verpflichteten gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht.

Begründung:

Es ist bereits jetzt so, dass niemand mehr genau weiß, wann ein Arzneimittel zuzahlungspflichtig ist und wann nicht. Es gibt Lieferengpässe für zuzahlungsbefreite Vertragsarzneimittel. Manchmal müssen Patienten Zuzahlungen leisten, weil das Vertragsarzneimittel zuzahlungspflichtig ist und ein Nichtvertragsarzneimittel zuzahlungsfrei. In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf die erhebliche finanzielle Belastung für sozial Schwache am Anfang jedes Kalenderjahres hinweisen.

Wegen dieser unterschiedlichen Regelungen wird die ursprüngliche Idee einer Regulation des Arzneimittelverbrauchs oder gar die Verhinderung eines Arzneimittelmissbrauchs durch § 61 SGB V nicht mehr erfüllt. Durch die von ausländischen Versandapotheken gewährten Boni an Patienten wurde die Regelung weiter unterhöhlt und sozial Schwache bereits jetzt in die Versorgung durch diese Leistungserbringer gedrängt.

Da die Arzneimittelpreise in der GKV im Sachleistungsprinzip von den Krankenkassen beglichen werden, würde ein Wegfall der Zuzahlungspflicht der gesetzlich Versicherten zur Entbürokratisierung im Gesundheitswesen beitragen und der Vergabe von Boni in Höhe der Zuzahlung durch Versandapotheken die Grundlage entziehen.

### 2. Zu Artikel 1, 2b und Artikel 4, 3.:

Referentenentwurf:

Im SGB V soll ersetzt werden:

#### § 129 SGB V Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung

4) „5. Einhaltung der in der nach § 78 Arzneimittelgesetz erlassenen Rechtsverordnung festgesetzten Preisspannen und Preise für die Abgabe von Arzneimitteln“

**Stellungnahme des DAB PHA  
(Deutscher Akademikerinnen Bund, Arbeitskreis Frauen in der Pharmazie)  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken**

Im AMG soll gestrichen werden:

AMG § 78 Preise (1)

„Die Arzneimittelpreisverordnung, die auf Grund von Satz 1 erlassen worden ist, gilt auch für Arzneimittel, die gemäß § 73 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a in den Geltungsbereich dieses Gesetzes verbracht werden.“

DAB PHA:

Im AMG wird die Einhaltung der Arzneimittelpreisverordnung für ausländische Versandapotheken gestrichen. Ein Rahmenvertrag ist dem Gesetz untergeordnet. Zudem gibt es für diesen Kreis keine gültige erlassene Rechtsverordnung, weil dies bereit durch Streichung vorher ausgeschlossen wird.

Nach unserem Rechtsverständnis trifft die Änderung im SGB V damit ins Leere.

Gleichwohl verdeutlicht die Begründung der Änderung im SGB V die Notwendigkeit einer Klarstellung im AMG, um ggf. in einer erneuten Gerichtsverhandlung vor dem EuGH klarzustellen, dass die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung ein unverzichtbarer Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems ist und damit reine Angelegenheit der Bundesrepublik Deutschland.

Der DAB PHA regt daher an den Satz im AMG §78 nicht zu streichen, ggf. ein weiteres EuGH-Gerichtsverfahren zu riskieren und folgende zusätzliche Änderungen umzusetzen:

AMG

**§ 1 Zweck des Gesetzes**

Es ist der Zweck dieses Gesetzes, im Interesse einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung von Mensch und Tier für die Sicherheit im Verkehr mit Arzneimitteln, insbesondere für die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneimittel nach Maßgabe der folgenden Vorschriften zu sorgen.

*Die Sicherheit eines ordnungsgemäßen Verkehrs mit Arzneimitteln ist ein wesentlicher Bestandteil der Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung.*

**3. Zu Artikel 1, §129 (5b)**

(5b) Apotheken können an vertraglich vereinbarten Versorgungsformen beteiligt werden; die Angebote sind öffentlich auszuschreiben. In Verträgen nach Satz 1 sollen auch Maßnahmen zur qualitätsgesicherten Beratung des Versicherten durch die Apotheke vereinbart werden. In der besonderen Versorgung kann in Verträgen nach Satz 1 das Nähere über Qualität und Struktur der Arzneimittelversorgung für die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Versicherten auch abweichend von Vorschriften dieses Buches vereinbart werden.

DAB PHA:

Bleibt dieser Absatz so bestehen, werden die Maßnahmen, die für eine gleichberechtigte Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln neu eingeführt werden, in der integrierten Versorgung ungültig. Gerade die integrierte Versorgung ist aber eine Chance, das Leistungserbringer übergreifend und gemeinsam zum Wohl der Patienten arbeiten.

**Stellungnahme des DAB PHA  
(Deutscher Akademikerinnen Bund, Arbeitskreis Frauen in der Pharmazie)  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken**

*Daher regt der DAB PHA folgende Änderung an:*

(5b) Apotheken können an vertraglich vereinbarten Versorgungsformen beteiligt werden; die Angebote sind öffentlich auszuschreiben. In Verträgen nach Satz 1 sollen auch Maßnahmen zur qualitätsgesicherten Beratung des Versicherten durch die Apotheke vereinbart werden. In der besonderen Versorgung kann in Verträgen nach Satz 1 das Nähere über Qualität und Struktur der Arzneimittelversorgung für die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Versicherten ~~auch abweichend von Vorschriften dieses Buches im Rahmen des §140a SGB V~~ vereinbart werden.

#### 4. Zu Artikel 1, §129 (5c) und Artikel 5, 1b

Referentenentwurf:

Begründung: Die Finanzierung der zu vereinbarenden pharmazeutischen Dienstleistungen erfolgt durch einen zusätzlichen Festzuschlag in Höhe von 20 Cent je abgegebener Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels, der in der Arzneimittelpreisverordnung festgeschrieben wird. Die Verteilung dieser zusätzlichen Mittel erfolgt durch die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker.

DAB PHA

Die pharmazeutischen Dienstleistungen sorgen für eine Optimierung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.

Sie beziehen sich auf die Arzneimitteltherapie und nicht auf das einzelne Arzneimittel. Sie können dafür sorgen, dass eine Überversorgung der Patient\*innen mit Arzneimitteln verhindert wird.

Werden diese Dienstleistungen über den Verkauf der Arzneimittelpackungen finanziert, findet ein permanenter Interessenskonflikt statt. Erfolgreiche pharmazeutische Dienstleistungen sorgen, neben der bessern AMTS, für eine wirtschaftlichere Versorgung mit weniger Arzneimittelpackungen, und erhalten somit immer weniger Geld für den geplanten Fond.

Daher favorisiert der DAB PHA eine Finanzierung der pharmazeutischen Dienstleistungen unabhängig von der Arzneimittelpackung.

Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker ist der Deutsche Apotheker Verband, ein eingetragener Verein. Übernimmt der DAV derartig hoheitliche Aufgaben, die Bezahlung einzelner Apotheken für spezielle pharmazeutische Aufgaben, ist es fraglich, ob das mit einem Verein überhaupt rechtlich genügend abgesichert ist. Der DAV übernimmt damit Aufgaben wie die Gesetzlichen Krankenkassen oder eine Kassenärztliche Vereinigung, die Körperschaften öffentlichen Rechts sind und einer ganz anderen Rechtsaufsicht unterliegen.

Letztlich sollten pharmazeutische Dienstleistungen eine weitere Leistung neben und unabhängig von der Arzneimittelabgabe der Apotheken sein. Sie sollten auch genau auf dem gleichen Weg von den Krankenkassen verhandelt und bezahlt werden, wie die Arzneimittel. Warum sollen hier gesonderte Strukturen mit weiterer Bürokratie aufgebaut werden, deren Kosten möglicherweise den Fond für die pharmazeutischen Dienstleistungen weiter verkleinern?

**Stellungnahme des DAB PHA  
(Deutscher Akademikerinnen Bund, Arbeitskreis Frauen in der Pharmazie)  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken**

Gerade ältere Frauen sind häufig multimorbide und profitieren von einer Arzneimitteltherapiesicherheit, die z.B. durch ein Medikationsmanagement und die fachkundige pharmazeutische Betreuung chronisch Kranker, wie Diabetikerinnen, HIV-Patientinnen etc. optimiert wird.

*Vorschlag des DAB PHA:*

§ 129 SGB V Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung

*(5e) Für pharmazeutische Dienstleistungen gelten die Preise, die zwischen der mit der Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart sind. Sie orientieren sich an dem durchschnittlichen zeitlichen Aufwand der pharmazeutischen Dienstleistungen und an dem aktuellen Tarifvertrag für Apotheker\*innen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach Absatz 8. Absatz (2) gilt für die weiteren Vereinbarungen.*

Dementsprechend muss die Arzneimittelpreisverordnung in diesem Bereich nicht geändert werden. Die Honorierung der pharmazeutischen Dienstleistungen orientiert sich an dem tatsächlichen Bedarf und nicht an den Arzneimittelpackungen.

Zu Artikel 5, 2.

Frauen in der Substitutionstherapie sind stark darauf angewiesen, dass Arzt und Apotheke möglichst zeitnah zu erreichen sind. Um eine Gefährdung der Familie auszuschließen, ist häufig ein Sichtbezug notwendig. Hier plädiert der DAB PHA dafür, dass neben einer generellen Anhebung der BtM-Gebühr Spezialfälle der BtM-Versorgung eine stärkere Berücksichtigung erhalten, um es Apotheken flächendeckend zu ermöglichen diese Spezialversorgung wirtschaftlich zu gewährleisten.

Die Herstellung der Substitutionsarzneimittel für den Sichtbezug, sowohl Flüssigkeiten, wie auch die Auseinzelung von Tabletten, stellen Rezepturen dar, die mit 8,35 EUR für Beratung und Abgabe vergütet werden sollten. Dies sollte bundeseinheitlich festgelegt und mit einer Sonder-PZN abgerechnet werden.

Für weitere Fragen, zur Anhörung oder Einzelgesprächen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Annette Dunin v. Przychowski

DAB PHA Leitung: Antonie Marquardt, Ulla Holtkamp