

# Für eine moderne und wohnortnahe Arzneimittelversorgung

## Ansätze zur Stärkung der niedergelassenen Apotheken

16. April 2024

### Einleitung

Der GKV-Spitzenverband unterstützt die zentralen Vorhaben des Eckpunktepapiers des Bundesministeriums für Gesundheit, neue Angebote durch flexibilisierte Vorgaben zu schaffen und die flächenversorgenden Apotheken gezielt zu stärken. Grundsätzlich sieht der GKV-Spitzenverband dabei ebenfalls das Erfordernis einer Weiterentwicklung der Vergütung. Die intendierte Zielsetzung wird mit den angekündigten Anpassungen bei der Vergütungssystematik allerdings nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes nicht konsequent erreicht. Von einem erhöhten Fixum würden insbesondere jene Apotheken profitieren, die heute schon viele Fertigarzneimittel-Packungen abgeben. Eine Stärkung von flächenversorgenden Apotheken insbesondere im ländlichen Raum ist hiervon nicht zu erwarten. Um das Ziel der Reform zu erreichen, schlägt der GKV-Spitzenverband einen neuen Mechanismus vor, der zusätzlich zu den freigewordenen Mitteln aus der abgesenkten variablen Vergütung gezielt flächenversorgende „Landapotheken“ stärkt.

---

## **Potenziale für eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten nutzen**

Niedergelassene Apotheken sind ein zentraler Pfeiler der wohnortnahen Versorgung von Patientinnen und Patienten und sichern die Arzneimittelversorgung. In Krisenzeiten, wie zuletzt der Pandemie, können sie eine wichtige Funktion zur Versorgung der Bevölkerung übernehmen. Herausforderungen für die Arzneimittelversorgung sind insbesondere der Fachkräftemangel sowie ein wachsendes Gefälle in der Versorgung zwischen dicht und schwächer besiedelten Regionen. Mit dem Papier „Versorgungssicherstellung und Fachkräftesicherung in Apotheken“ hat das Bundesministerium für Gesundheit erste Eckpunkte für eine Weiterentwicklung und Flexibilisierung der Versorgungsstrukturen vorgelegt.

Der GKV-Spitzenverband befürwortet die darauf ausgerichteten Vorschläge des Eckpunktepapiers, Potenziale für eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten zu nutzen: Möglichkeiten zur einfacheren Neugründung von Apothekenstandorten mit erleichterten Struktur- und Personalanforderungen, flexiblere Öffnungszeiten sowie erweiterte Kompetenzen für erfahrene und qualifizierte pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten stellen sinnvolle, weiter auszuarbeitende Ansätze dar. In diesem Kontext sollte eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit – auch hinsichtlich eines bedarfsgerechten Notdienstes sowie stärkerer regionaler Kooperationen – geprüft werden. Ziel muss es sein, durch Reformen die flächendeckende Arzneimittelversorgung entsprechend dem tatsächlichen Bedarf vor Ort weiterzuentwickeln.

Mit der Verabschiedung des Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetzes wurde die Möglichkeit für Apotheken geschaffen, pharmazeutische Dienstleistungen anzubieten und abzurechnen. Das Ziel ist es, Apotheken eine aktivere Rolle in der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. In der Apothekenpraxis erweisen sich pharmazeutische Dienstleistungen jedoch weiterhin als Nischenthema – sowohl in Bezug auf das Angebot als auch auf die Nachfrage durch die Versicherten. Dementsprechend wird nur ein Bruchteil der von den Krankenkassen hierfür aufgebrauchten Mittel tatsächlich abgerufen.

Zentral ist vor allem, dass mit pharmazeutischen Dienstleistungen ein gesicherter Mehrwert für Patientinnen und Patienten einhergehen sollte. Dies ist auch mit Blick auf die derzeit diskutierten Präventionsmaßnahmen zur Erkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und tabakassoziierten Erkrankungen zu berücksichtigen. Zudem sollten die Höhe der für die pharmazeutischen Dienstleistungen vorgesehenen Vergütung, die Mittelaufbringung über einen Zuschlag in der Arzneimittelpreisverordnung pro abgegebener Fertigarzneimittelpackung und die Verteilung des Vergütungsvolumens über den Nacht- und Notdienstfonds überprüft werden. Eine Direktabrechnung von Apotheken mit Krankenkassen würde den bürokratischen Aufwand reduzieren.

---

Künftig müssen die pharmazeutischen Kompetenzen stärker genutzt werden. Insbesondere werden die Potenziale telepharmazeutischer Beratung bisher nicht in die Versorgung integriert. Auch alternative Abgabeformen, die den Zugang der Bevölkerung zu Arzneimitteln vereinfachen, sind nur eingeschränkt möglich. Angesichts eines steigenden Versorgungsbedarfs der Bevölkerung bei gleichzeitig zunehmendem Fachkräftemangel ist es dringend geboten, die Chancen zur digitalen bzw. technischen Unterstützung pharmazeutischer Leistungen zu nutzen. Dabei könnten die automatisiert unterstützte Abgabe von Arzneimitteln und Beratung einen Beitrag zu einer weiterhin flächendeckenden qualifizierten Versorgung leisten.

## **Versorgungssicherheit durch umfassendes Frühwarnsystem stärken**

Für eine Bekämpfung von Lieferengpässen bleibt insgesamt eine bessere Marktübersicht über die Verfügbarkeiten von Arzneimitteln notwendig. Zur Verbesserung der Übersicht wäre es sachgerecht, Ärztinnen und Ärzte bereits zum Zeitpunkt der Verordnung im Rahmen ihrer Praxisverwaltungssysteme über Engpässe und Verordnungsalternativen zu informieren. Dies würde erneute Rücksprachen von Ärztinnen und Ärzten mit Apotheken vermeiden, Unsicherheiten in der Arzneimitteltherapie für Patientinnen und Patienten reduzieren und in vielen Fällen den Apotheken Austauschvorgänge ersparen. In Österreich ist dies bereits heute in der regulären Versorgung möglich: Software-Anbieter binden Daten zur Verfügbarkeit in ihre Praxisverwaltungssysteme ein. Mit dem Digitalisierungsschub der derzeitigen Gesetzgebung und der Einführung des E-Rezepts würde eine solche Lösung für alle Anspruchsgruppen einen Mehrwert bieten.

Ein Vorbild hierfür ist ebenfalls die App „EKO2Go“ aus dem österreichischen Sozialsystem. Sie bietet tagesaktuell allen Stakeholdern – Ärzteschaft, Apotheken, aber auch Versicherten – Informationen zur Verfügbarkeit von Arzneimitteln und Austauschmöglichkeiten. Grundlage sind verpflichtende Meldungen aller an der Arzneimittelversorgung Beteiligten. Benötigt wird auch für Deutschland eine digitale Lösung auf der Höhe der Zeit mit einem schnellen Informationsfluss und Zugang für alle Anspruchsgruppen.

Der Aufbau eines Frühwarnsystems sollte stärker vorangetrieben und mit weitergehenden Zielen verbunden werden. Meldungen von Nichtverfügbarkeiten sollten nicht nur vonseiten der pharmazeutischen Hersteller, sondern auch seitens des pharmazeutischen Großhandels sowie der Apotheken erfolgen und zusammengeführt werden. Damit würden auch Apotheken entlastet und letztlich Personalressourcen frei, die in die pharmazeutische Betreuung fließen könnten.

---

## **Kompetenzen für qualifizierte PTAs erweitern**

Die Übertragung von erweiterten pharmazeutischen Kompetenzen auf speziell qualifizierte und erfahrene pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTAs) kann dem Fachkräftemangel in ländlichen Gebieten entgegenwirken. Dies gilt besonders mit Blick auf die geplanten Möglichkeiten der Führung von Filialapotheken. Eine solche Maßnahme würde auch die Attraktivität des Berufsbildes der PTA steigern und neue Möglichkeiten der Nachwuchsgewinnung schaffen. Zugleich könnte durch telepharmazeutisch eingebundene Apothekerinnen und Apotheker eine qualitativ hochwertige Versorgung weiter abgesichert werden.

## **Flächendeckende Versorgung durch Vergütungsreform stärken**

Der GKV-Spitzenverband unterstützt den Ansatz, dass die Vergütung der Arzneimittelabgabe auf eine Stärkung flächenversorgender Apotheken ausgerichtet werden sollte. Hieraus resultieren Ungleichgewichte in der Apothekenvergütung, denen durch eine Absenkung der variablen Vergütungskomponente und eine Anhebung des Packungsfixums begegnet werden soll.

Die vom BMG geplante Absenkung des variablen prozentualen Vergütungsanteils ist grundsätzlich zu begrüßen. Der variable Vergütungsanteil von hochteuren Arzneimitteln steht nicht in Relation zu dem tatsächlichen Aufwand in der Apotheke. Zusätzlich sollte eine Deckelung eingeführt werden, wie dies heute bereits im Großhandel der Fall ist. Auch der Verweis auf vermeintliche Handelsrisiken rechtfertigt die Kosten durch den ungedeckelten variablen Vergütungsanteil bei diesen Medikamenten nicht. Eine Deckelung ist auch vor dem Hintergrund weiterhin steigender Arzneimittelpreise sachgerecht, da hier keine Mehraufwände entstehen.

Gleichzeitig bleiben mit der avisierten Erhöhung des Packungsfixums in der bisherigen Form weitergehende Fragen verbunden: Ob eine Verbesserung für die Apotheken erreicht werden kann, die für die Versorgung der Versicherten essenziell sind, muss kritisch hinterfragt werden. Von der Apotheke in hochfrequentierter Innenstadtlage bis zu jener mit angeschlossenem Ärztehaus oder der Apotheke auf dem Land in einer kleinen Gemeinde – von der heute bestehenden Vergütungslogik mit hohem Fixum profitieren Apotheken mit hohem Packungsabsatz. Dies sind insbesondere Apotheken in zentralen städtischen Lagen mit hoher Kundenfrequenz sowie nicht zuletzt Versandhandelsapotheken. An dieser Logik würde eine weitere allgemeine Anhebung des Fixums nichts ändern. Mittel, die zur Stärkung bedarfsnotwendiger Apotheken auf dem

---

Land notwendig wären, würden so in der Tendenz weiterhin in urbane Gebiete fließen. Angesichts der bestehenden Niederlassungsfreiheit würde so weiter der Trend bestärkt, Standorte nach unternehmerischen Faktoren und nicht nach dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung auszuwählen.

Die Folgen der derzeitigen absatzbezogenen Vergütungsanreize und die Zunahme von umsatzstarken Arzneimitteln in diesen großen Apotheken wären gegenüber kleineren Apotheken so kaum abzumildern.<sup>1</sup> Von den weiterhin steigenden Preisen profitieren besonders Apotheken, die in räumlicher Nähe zu Einrichtungen angesiedelt sind, die hochpreisige Arzneimitteltherapien verordnen. Eine Erhöhung der Nacht- und Notdienstvergütung vermag dies absehbar nicht auszugleichen, mit ihr geht zudem eine steigende Belastung der Beitragszahlenden einher. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sollten die finanziellen Mittel für die Erhöhung der Notdienstvergütung daher aufkommensneutral aus einer Absenkung des Festzuschlags gewonnen und somit umverteilt werden.

## **Versorgungsbonus für flächenversorgende Apotheken**

Um die flächendeckende Versorgung auch in Zukunft zu gewährleisten, sollte die Vergütung entsprechend weniger am Absatz ausgerichtet sein, sondern stärker an Bedarfskriterien angepasst werden. Damit bedarfsnotwendige Apotheken von einer Neuordnung wirklich profitieren, sind zwei Schritte notwendig:

1. Einführung eines Finanzierungsmechanismus, der Apotheken stärkt, die eine flächendeckende Versorgung sicherstellen. Zur verstärkten Berücksichtigung der Versorgungsrelevanz einer Apotheke bietet sich etwa ein Abgleich der Anzahl der geleisteten Nacht- und Notdienste an. Mehr Notdienste weisen auf einen erhöhten Versorgungsbedarf hin. Der bislang regional festgelegte Bedarf für Nacht- und Notdienste wäre entsprechend auf bundeseinheitliche Standards zu justieren. Bei der Verteilung der Notdienste sollte zudem aus Effizienzgründen länderübergreifend geplant werden.
2. Gleichzeitig: Stärkere Umverteilung zu flächenversorgenden Apotheken durch ein degressiv ausgestaltetes Fixum.

---

<sup>1</sup> Die oftmals angeführte Kennziffer des „Betriebsergebnisses einer durchschnittlichen Apotheke“, wie sie seitens der Apothekerschaft veröffentlicht wird, ist angesichts deutlicher Umsatzspreizungen wenig aussagekräftig. Die wirtschaftliche Situation von Apotheken stellt sich sehr unterschiedlich dar.

---

Eine entsprechende Regelung könnte aufwandsarm unter Beibehaltung des einheitlichen Apothekenverkaufspreises über den Nacht- und Notdienstfonds umgesetzt werden. Um die Nacht- und Notdienstpauschale korrekt abzuführen, melden Apotheken bereits heute die Zahl abgegebener Fertigarzneimittelpackungen an den Nacht- und Notdienstfonds. Zur weiteren Umsetzung wäre das Fixum in zwei Vergütungsbestandteile aufzuteilen: einen Grundbestandteil und eine zusätzliche Vergütungskomponente für solche Apotheken, die nur eine geringe Anzahl Packungen abgeben und damit die flächendeckende Versorgung sicherstellen – einen **Versorgungsbonus**. Den Grundbestandteil würden weiterhin alle Apotheken erhalten. Der zusätzliche Versorgungsbonus wäre jenen Apotheken vorbehalten, die unter festzulegenden Packungszahlen blieben. Er könnte ggf. auch gestaffelt werden. Durch zeitnahe Ausschüttungen wäre insbesondere auch die Liquidität der versorgungsrelevanten Apotheken weiterhin gesichert. Ohnehin wirtschaftlich sehr gut gestellte Apotheken in urbaner Zentrallage sowie Versandhandelsapotheken mit ihren Skalierungsvorteilen würden entsprechend nur den Grundbestandteil erhalten. Die Umsetzung wäre ausgabenneutral zu gestalten.

Flächenversorgende Apotheken in peripherer Lage mit einer niedrigen Kundenfrequenz und entsprechend niedrigeren Absatzzahlen würden so zusätzlich einen Versorgungsbonus erhalten. Sie würden gezielt durch diese versorgungssichernde Vergütung bessergestellt.

## **Datenbasis zur Wahrnehmung des gesetzlichen Verhandlungsauftrags verbessern**

Der GKV-Spitzenverband führt heute bereits vielfältige Vergütungsverhandlungen und schließt diese gemeinsam mit den Partnern der Selbstverwaltung erfolgreich ab. Notwendig für eine Einigung sind jeweils eindeutige Definitionen des Verhandlungsgegenstandes und eine geeignete Datenbasis zur Erfüllung des Verhandlungsauftrags.

Im Zusammenhang mit dem Verhandlungsauftrag muss klar definiert sein, dass alle krankenkassenrelevanten Vergütungskomponenten Gegenstand der Verhandlungen sein können. Nur unter dieser Voraussetzung kann die Apothekenvergütung von den Verhandlungspartnern berücksichtigt werden. Eine Beschränkung der Verhandlung auf die Höhe des Fixums und eine Kopplung dieses Vergütungselements an Indizes wie den Verbraucherpreisindex und die Grundlohnsumme stünde im Widerspruch zu einer leistungs- und sachgerechten Vergütung. Eine Quersubventionierung anderer

---

Leistungen durch GKV-Gelder, wie es heute schon im OTC-Bereich<sup>2</sup> der Fall ist, muss ausgeschlossen werden.

Des Weiteren bedarf es einer tatsächlich repräsentativen Datengrundlage. Diese ist mit Blick auf den Apothekensektor bislang nicht vorhanden. Die Vergütungssituation im Apothekensektor ist eine Black Box. Ohne eine belastbare Datenbasis können entsprechende Verhandlungen nicht zu einer leistungsgerechten und sachgerechten Vergütung führen. Mehrausgaben von Geldern der Versichertengemeinschaft würden dann nicht adäquat eingesetzt werden.

Zuletzt hatte 2017 das Gutachten im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums ein umfassendes Datenbild zur wirtschaftlichen Situation von Apotheken aufgezeigt. Es ist davon auszugehen, dass seitdem auch in diesem Bereich die Pandemie Veränderungen bewirkt hat. Es bestehen bis heute aber keine fortwährend erhobenen repräsentativen, aussagekräftigen und vor allem neutralen Daten - wie dies etwa bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der Fall ist -, die einen aktuellen Einblick in die Arzneimittelversorgung durch Apotheken einschließlich der wirtschaftlichen Situation bieten würden. Eine belastbare Datengrundlage über die Verteilung von Apothekenstandorten und Tendenzen der Unter- und Überversorgung bleibt daher notwendig, um finanzielle Mittel zur Unterstützung versorgungssachgerecht einsetzen zu können. Weiterhin ist eine Datengrundlage nötig, die die Erstellung eines Gesamtvergütungsmodells ermöglicht und eine ausreichende Grundlage für Verhandlungen mit Blick auf alle krankenkassenwirksamen Vergütungskomponenten beinhaltet, wie Fixum, variabler Anteil, Rezepturvergütung, Nacht- und Notdienstauschüttungen, pharmazeutische Dienstleistungen, Vergütung von Schutzimpfungen, Erstattungen für Botendienste. Dies ist bei heute stattfindenden ähnlichen Verhandlungsmodellen wie z. B. der vertragsärztlichen Versorgung bereits gegeben. Eine unvollständige und nicht repräsentative Datengrundlage für eine Seite würde zu Verhandlungsasymmetrien und zu nicht adäquaten Verhandlungsergebnissen führen.

---

<sup>2</sup> OTC = Over the Counter; OTC-Arzneimittel sind Medikamente, die rezeptfrei in Apotheken gekauft werden können.