

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

1. Sicherstellung der Versorgung

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Resolution

angenommen

Apotheken stärken! Jetzt! Zur Stabilisierung der Arzneimittelversorgung

Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat der Apothekerschaft seine Pläne zur Sicherung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung auf dem Deutschen Apothekertag in Düsseldorf vorgestellt.

Der Minister ist auf einem gefährlichen Irrweg. Die Apothekerinnen und Apotheker erteilen diesen zerstörerischen Plänen eine klare Absage.

Die Apothekerschaft wird nicht zulassen, dass die Arzneimittelversorgung ihrer Patientinnen und Patienten durch fehlgeleitete und nicht zu Ende gedachte Ideen zum Spielball des Ministers und dadurch dramatisch gefährdet wird.

Die Menschen brauchen keine Medikamenten-Abgabestellen ohne persönlichen Kontakt zur Apothekerin oder zum Apotheker. Sie brauchen keine Scheinapotheken ohne Rezepturen und Notdienste. Vielmehr brauchen sie ein gesundes, flächendeckendes Netz an Apotheken vor Ort. Dort stellen Apothekerinnen und Apotheker als niedrigschwellig zu erreichende und unabhängige Experten eine qualitativ hochwertige Arzneimittelberatung sicher.

Wir fordern statt einer Aushöhlung und eines Rückbaus des heilberuflich getragenen Apothekenetzes das bestehende und funktionierende System der ambulanten Arzneimittelversorgung durch die Apotheken vor Ort im Sinne einer resilienten und überall gleichwertigen Versorgung aller Menschen zu stabilisieren.

Dafür stehen die Apotheken in Deutschland. Apotheken stärken. Jetzt!

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 1 zu
1.1.1 - 1.1.3

Änderungsantrag angenommen

Antragsteller:	Apothekerkammer des Saarlandes Saarländischer Apothekerverein e. V. Apothekerkammer Westfalen-Lippe Apothekerkammer Nordrhein
Antragsgegenstand:	Lieferengpässe und Nichtverfügbarkeit; Defektur und Rezeptur, Darreichungsform, Mengenbegrenzung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass

1. Apotheken bei Lieferengpässen von versorgungskritischen Wirkstoffen gemäß § 52b Abs. 3c Arzneimittelgesetz (AMG) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), insbesondere von paracetamol- und ibuprofenhaltigen Fieberarzneimitteln sowie von Antibiotikasäften die Möglichkeit einzuräumen ist, Defekturarzneimittel auch ohne häufige ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung herzustellen, soweit dies pharmazeutisch möglich ist.
2. Apotheken bei Lieferengpässen von versorgungskritischen Wirkstoffen gemäß § 52b Abs. 3c AMG des BfArM, insbesondere bei paracetamol- und ibuprofenhaltigen Fieberarzneimitteln sowie bei Antibiotikasäften die Möglichkeit einzuräumen ist, hergestellte Defekturen/Rezepturen an andere öffentliche Apotheken abgeben zu können. § 17 Abs. 6c Nr. 5 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ist entsprechend zu ergänzen, damit Apotheken flexibel auf Lieferengpässe reagieren können.
3. den Apotheken zusätzlich zu den bestehenden Austauschregelungen nach § 129 Abs. 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erlaubt wird, dass bei Nichtverfügbarkeit eines verordneten Fertigarzneimittels der Wirkstoff in einer anderen Darreichungsform an den Versicherten abgegeben werden kann.

Darüber hinaus ist bei Nichtverfügbarkeit eines Fertigarzneimittels ein Austausch durch ein entsprechendes in der Apotheke hergestelltes Rezeptur- bzw. Defekturarzneimittel zu ermöglichen.

4. § 73 Abs. 3 AMG dahingehend geändert wird, dass öffentliche Apotheken berechtigt sind, bei (sich abzeichnenden) Lieferengpässen begrenzte Vorratsbestellungen von in Deutschland nicht zugelassenen, registrierten oder von der Zulassung oder Registrierung freigestellten Arzneimitteln vorzunehmen und eine Abgabe der importierten Arzneimittel auch nach Beendigung des Lieferengpasses innerhalb eines zu bestimmenden Zeitfensters noch möglich ist.

Begründung

1. Dem Apotheker, der sich auf die Zulassungsfreistellung und damit auf das Defekturprivileg berufen möchte, müssen häufige ärztliche oder zahnärztliche Verschreibungen vorliegen. Gerade bei Lieferengpässen ist es aber wichtig, dass Apotheken, soweit möglich, schnell in die Lage versetzt werden, Arzneimittel selbst herzustellen. Viele von Lieferengpässen betroffene Arzneimittel sind darüber hinaus nicht verschreibungspflichtig, wie z. B. Fiebersäfte. Hier können in der Regel keine häufigen ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibungen vorliegen. Damit würde eine Defekturherstellung per se nicht möglich sein.

Apotheken ist daher bei Lieferengpässen von versorgungskritischen Wirkstoffen gemäß § 52b Abs. 3c AMG des BfArM, von paracetamol- und ibuprofenhaltigen Fieberarzneimitteln sowie von Antibiotika die Möglichkeit einzuräumen, Defekturarzneimittel auch ohne häufige ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung herzustellen, soweit dies pharmazeutisch möglich ist. Gerade bei nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln wie Fiebersäften, für die häufig keine ärztlichen Verschreibungen vorliegen, bedeuten die Vorgaben des § 8 ApBetrO in Zeiten von Lieferengpässen, dass versorgungsrelevante Arzneimittel nicht im Rahmen einer Defektur hergestellt werden dürfen, was der Versorgungssicherheit abträglich ist.

2. Gemäß § 17 Abs. 6c Nr. 5 ApBetrO dürfen Apotheken von anderen Apotheken nur dann Arzneimittel beziehen, wenn ein dringender Fall vorliegt. Wenn aber eine Apotheke eine Defektur/Rezeptur nicht herstellen kann, weil z. B. für diese Apotheke die Ausgangsstoffe nicht verfügbar sind oder die personelle Situation der Apotheke dies z. B. aufgrund von Krankheit nicht zulässt, muss rechtlich unzweifelhaft der Bezug einer Defektur/Rezeptur von einer anderen Apotheke möglich sein.

Apotheken ist daher bei Lieferengpässen von versorgungskritischen Wirkstoffen gemäß § 52b Abs. 3c AMG des BfArM, von paracetamol- und ibuprofenhaltigen Fieberarzneimitteln sowie von Antibiotikasäften die Möglichkeit einzuräumen, hergestellte Defekturen/Rezepturen an andere öffentliche Apotheken abgeben zu können. § 17 Abs. 6c Nr. 5 ApBetrO ist entsprechend zu ergänzen, damit Apotheken flexibel auf Lieferengpässe reagieren können.

3. Erforderlich im Sinne einer ordnungsgemäßen und zeitnahen Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten.
4. Gemäß § 73 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 AMG ist das Bezugsrecht der Apotheken auf geringe Mengen des einzelnen Arzneimittels beschränkt, das von einer bestimmten Person besonders bestellt worden sein muss. Aus dem Zusammenhang ergibt sich, dass die Menge des Arzneimittels an den Bedarf der bestellenden Person angepasst und auf den aktuellen Behandlungsfall oder auf eine zeitlich begrenzte Kur oder sonst notwendige Anwendung abgestellt sein muss. Die geringe Menge wird also am Bedarf des Einzelpatienten gemessen und nicht am Umfang der Gesamtbestellung einer Apotheke, wenn zufällig mehrere Einzelbestellungen zusammenfallen.

Die zurzeit bestehenden Lieferengpässe bei versorgungskritischen Wirkstoffen gemäß § 52b Abs. 3c AMG des BfArM bei paracetamol- und ibuprofenhaltigen Fieberarzneimitteln sowie bei Antibiotika zeigen, dass diese Mengenbegrenzung kontraproduktiv

ist. Für jeden Einzelfall muss die Apotheke eine Einzelbestellung vornehmen, was sehr zeitaufwändig ist.

Die Mengenbegrenzung bei (sich abzeichnenden) Lieferengpässen für versorgungskritische Wirkstoffe gemäß § 52b Abs. 3c AMG des BfArM für paracetamol- und ibuprofenhaltige Fieberarzneimittel sowie für Antibiotika ist zu streichen.

Apotheken werden nur dann substanziell Arzneimittel importieren, wenn sichergestellt ist, dass die importierte Ware auch abgegeben werden kann. Dazu ist erforderlich, dass auch nach offizieller Beendigung des Lieferengpasses die im Vorfeld importierten Arzneimittel zu Lasten der Krankenkassen abgegeben werden können. Ansonsten müssten die Apotheken befürchten, keine Abgabe mehr vornehmen zu können, was die Bereitschaft zum Import verringert und damit die Versorgungssicherheit der Bevölkerung gefährdet.

Hinweis: Abweichend von § 73 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 AMG sind Krankenhausapotheken und krankenhausversorgende Apotheken bereits jetzt berechtigt, begrenzte Vorratsbestellungen von in Deutschland nicht zugelassenen, registrierten oder von der Zulassung oder Registrierung freigestellten Arzneimitteln vorzunehmen. Diese Berechtigung ist auf öffentliche Apotheken auszudehnen, um Liefer- und Versorgungsengpässen frühzeitig begegnen zu können.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 2 zu
1.2.1 - 1.2.2
angenommen

Antragsteller: Apothekerverband Nordrhein e. V.
Apothekerkammer Hamburg
Hamburger Apothekerverein e. V.
Apothekerkammer Schleswig-Holstein
Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.

Antragsgegenstand: aut simile

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Abgabe von Arzneimitteln an die Versicherten im Rahmen einer aut-simile-Regelung für alle akut benötigten Arzneimitteln zuzulassen. Zumindest ist den Apotheken für die Versorgung von Patienten in Not- und Akutsituationen mehr Handlungsspielraum einzuräumen, insbesondere die Abgabe eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittels (aut simile) auch ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt, sofern dieser nicht erreichbar ist und die unverzügliche Anwendung des Arzneimittels erforderlich ist. Der Schutz vor Retaxationen muss gewährleistet sein.

Begründung

„aut simile“ erlaubt die Abgabe eines Arzneimittels, das ähnlich wirkt wie das verordnete, aber einen anderen Wirkstoff enthält. Mit einer Ausweitung der Regelung erhalten die öffentlichen Apotheken die Möglichkeit, die Versicherten direkt besser zu versorgen. Dies muss insbesondere für die Notfallversorgung sichergestellt werden. Ferner dürfte eine Erweiterung dieser Regelungen – vor dem Hintergrund der bestehenden und zukünftigen Lieferengpässe – die Effektivität, Schnelligkeit und Sicherstellung der Arzneimittelversorgung steigern, wenn in diesen Fällen grundsätzlich keine Arzt-rücksprache gehalten werden muss. Als Erkennungszeichen könnte z. B. jede Verordnung von N1-Größen definiert werden.

In Zeiten von Lieferengpässen ist die Versorgung des Patienten mit dem vom Arzt verordneten Medikament oftmals nicht möglich. Gleichzeitig ist der verordnende Arzt für eine Rücksprache häufig nicht zu erreichen. In Not- und Akutsituationen benötigt der Patient aber akute Hilfe durch ein entsprechendes Medikament. Ein Lösen des Problems am nächsten Tag verzögert die Therapie und ist potenziell mit Schaden für den Patienten verbunden.

Für den Fall, dass der behandelnde Arzt oder die Ärztin ein solches Vorgehen bei der Verordnung nicht wünscht, kann dies mit einer ausdrücklichen Kennzeichnung ausgeschlossen werden.

Die Ausweitung der aut-simile-Regelung würde neben den genannten Punkten auch zu weiteren personellen Entlastungen in der Apotheke und den Arztpraxen führen. Gerade vor dem

derzeit bestehenden großen Personalmangel in den Apotheken, ist jeder sinnvolle Abbau von bürokratischen Hürden zur Entlastung des Apothekenpersonals wünschenswert.

Der Verweis (zurück) an die Notaufnahme oder Notambulanz bindet unnötig ärztliche und pflegerische Ressourcen. Für die erleichterte Umsetzung unterstützt die Apothekerschaft die vom Deutschen Ärztetag 2023 geforderte Austauschliste der relevanten Wirkstoffe in der Akut- und Notfallversorgung. Mit der Möglichkeit des Austauschs von Präparaten der Liste ohne Rückfrage beim Verordner, kann der Prozess für alle Beteiligten erleichtert und die Patientenversorgung verbessert werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.3
angenommen

Antragsteller:	Apothekerkammer des Saarlandes Saarländischer Apothekerverein e. V.
Antragsgegenstand:	Re-Lokalisierung der Herstellung von Wirkstoffen und Arzneimitteln

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Produktion von (lebenswichtigen) Wirkstoffen und Arzneimitteln unter hohen Umweltschutz- und Sozialstandards wieder verstärkt in der Europäischen Union (EU) stattfindet.

Begründung

Seit Jahren steigt die Zahl der gemeldeten Lieferengpässe für Arzneimittel. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt der Öffentlichkeit tagesaktuell Informationen zu gemeldeten Lieferengpässen zur Verfügung. Die Zahl der Lieferengpässe beläuft sich auf 478 gemeldete Fälle (Stand: 16. Mai 2023), Tendenz steigend.

Nicht nur die Corona-Pandemie, sondern auch weltweit vermehrt zunehmende Konflikte haben dazu geführt, dass die weltweiten Lieferketten unter Druck stehen. Deutschland und Europa sind, auch was die Arzneimittelversorgung anbelangt, von wenigen Produktionsstätten in Asien abhängig, wobei viele Produktionsstätten im kommunistisch geprägten China liegen. Auch der Ukraine-Krieg und die politischen Spannungen um Taiwan führen vor Augen, wie fragil das derzeitig bestehende weltweite Handelsnetz ist und in welcher Geschwindigkeit sichergeglaubte Grundsätze in Wegfall geraten.

Es wird Deutschland und Europa aber nicht möglich sein, im Falle eines potentiellen Konfliktes mit China die Arzneimittelversorgung aufrecht zu erhalten. Oberstes Anliegen muss daher sein, wesentliche Herstellungsschritte für (lebenswichtige) Arzneimittel wieder in die EU zurück zu verlagern.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.4
angenommen

Antragsteller: Joachim Stolle, Sarah Junghans, Maximilian Müller,
Tina Töllner, Claudia Wolf

Antragsgegenstand: Sicherung der Arzneimittelversorgung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die Bundesregierung auf, einen Plan zur Risikovorsorge für versorgungskritische Arzneimittel zu erstellen, in dem Festlegungen getroffen werden, mit denen die Versorgung der Bevölkerung mit versorgungskritischen Arzneimitteln (z. B. Antiinfektiva) sichergestellt werden kann.

Begründung

Insbesondere vor dem Hintergrund einer möglichen Eskalation des China-Taiwan-Konflikts sollte ein Plan zur Risikovorsorge entwickelt werden. Der Ukraine-Krieg zeigt deutlich, wie schnell gefährliche Engpässe bei versorgungskritischen Gütern jedweder Art entstehen können.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.6
angenommen

Antragsteller:	Apothekerkammer Hamburg Apothekerkammer Schleswig-Holstein Hamburger Apothekerverein e. V. Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V.
Antragsgegenstand:	Versorgungssicherheit im Notdienst gewährleisten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, dass die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, auch im Notdienst, wie bisher durch Apotheken sichergestellt wird. Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich deshalb gegen ein Dispensierrecht von Ärztinnen und Ärzten im Notdienst aus.

Begründung

Apotheken stellen an 365 Tagen im Jahr die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicher, hierzu gehört insbesondere auch die Versorgung im Notdienst. Ein Dispensierrecht für Ärztinnen und Ärzten wird vor diesem Hintergrund als nicht notwendiger Aufbau einer Doppelstruktur angesehen, die das deutsche Gesundheitswesen zusätzlich finanziell belastet und ärztliche und pflegerische Ressourcen unnötig bindet (u. a. bei der Beschaffung, Lagerung, Dokumentation, Abrechnung entsprechend arzneimittelrechtlichen Vorgaben). Eine weitere Verteilung der in Zeiten von Lieferengpässen knappen Arzneimittel auf zusätzlich etwa 100.000 Praxen in Deutschland (oder einen Teil davon) kann die Lieferengpässe weiter verschärfen und die Versorgung der Patienten verschlechtern.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 1.8
angenommen

Antragsteller:	Sächsische Landesapothekerkammer
Antragsgegenstand:	Bedarfsgerechte Versorgung von Apotheken mit Arzneimitteln durch pharmazeutische Unternehmer

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass die pharmazeutischen Unternehmer hinsichtlich ihrer Verpflichtung zu einer angemessenen und kontinuierlichen Bereitstellung von zugelassenen Arzneimitteln durch angemessene Rahmenbedingungen, ggf. Ergänzungen zum § 52b Arzneimittelgesetz (AMG), nachkommen. Unerlässliche Kontingentierung durch die pharmazeutischen Unternehmer ist zeitlich eng zu befristen und zu veröffentlichen. Sie sollte eine absolute Ausnahme darstellen.

Begründung

Eine angemessene und kontinuierliche Bereitstellung von Arzneimitteln in Deutschland wird derzeit von den pharmazeutischen Unternehmern nicht vollumfänglich gewährleistet. Dazu gehört auch die Information aller Apotheken über bestehende Lieferengpässe bei Arzneimitteln. Die Verpflichtung der pharmazeutischen Industrie zur Meldung von Lieferengpässen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist nicht ausreichend, um die Versorgungssituation in Deutschland zu stabilisieren. Es erscheint aus diesem Grund angemessen, den Gesetzgeber auf diesem Weg für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

ad hoc 1.9
angenommen

Antragsteller: Dr. Karl Sydow, Dr. Kerstin Kemmritz, Dr. Björn Wagner, Manuela Spann, Maximilian Buch, Katrin Paul, Robert Lorra, Dr. Otto Quintus Russe, Dr. Michael Ermisch, Katrin Scheunemann-Lorra, Sandra Bouvain

Antragsgegenstand: OTC-Status für Antimykotika, Antibiotika und antivirale Arzneimittel sowie für Schmerzmittel aufrechterhalten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert die ABDA auf, den im aktuellen Pharmapaket der EU-Kommission intendierten Vorschlag, alle antimikrobiellen Wirkstoffe und einzelne Schmerzmittel der Verschreibungspflicht zu unterstellen, entgegenzutreten und auf EU-Ebene für eine Beibehaltung des aktuellen OTC-Status einzutreten.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

ad hoc 1.10
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Antragsgegenstand: Austauschmöglichkeiten in der Akutversorgung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die im ALBVVG bei Nichtlieferbarkeit von Arzneimitteln vorgesehenen Austauschmöglichkeiten auf die Versorgung in Not- oder Akutsituationen auszudehnen und damit auf die bewährten Regeln der SARS-CoV2-AMVV zurückzuführen. Der Schutz vor Retaxation muss gewährleistet sein.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

3. Digitalisierung und Nachhaltigkeit

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.1
Änderungsantrag angenommen

Antragsteller:	Geschäftsführender ABDA-Vorstand
Antragsgegenstand:	Verantwortlicher Umgang bei der Transformation analoger Prozesse

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, zum Schutz der inhabergeführten öffentlichen Apotheken und damit zum Schutz einer wohnortnahen und flächendeckenden Sicherung der Arzneimittelversorgung in Deutschland verantwortlich mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen umzugehen und in Bezug auf apothekenrelevante Prozesse verlässliche ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen sicherzustellen und dort wo erforderlich, neu zu schaffen.

Arzneimittel sind beratungsbedürftige und sensibel zu handhabende Güter, die im Umgang eine besondere Ausbildung sowie Vorsicht, Umsicht und Information erfordern. Der Trivialisierung von Arzneimitteln ist entschieden entgegenzuwirken, insbesondere muss die Apothekenpflicht als wesentliches Instrument des Verbraucherschutzes aufrecht erhalten bleiben. Dies sollte auch zu einer Überprüfung der Anforderungen bei der Abgabe apothekenpflichtiger Arzneimittel im Wege des Fernabsatzes führen. Dort ist die Einhaltung wesentlicher Vorgaben und damit der Verbraucherschutz besonders gefährdet.

Das gilt insbesondere im Falle von telemedizinisch erstellten Verschreibungen, die mit dem Versand von Arzneimittel auf digitalen Plattformen verbunden werden, da dort vielfach das erste Kontrollgremium bei der Abgabe rezeptpflichtiger Arzneimittel, der Arzt, entweder nur pro forma eingebunden wird oder gar durch die Bereitstellung von Fragebögen ersetzt wird. Bei diesen Modellen, wie aber auch allgemein im Rahmen des Plattform-Vertriebs, sind vermehrt Verstöße gegen ordnungsrechtliche Vorgaben zu beobachten:

- apothekenpflichtige Arzneimittel werden im Wege der Selbstbedienung in den Verkehr gebracht (§ 17 Abs. 3 ApBetrO),
- pharmazeutische Tätigkeiten werden nicht von Angehörigen des pharmazeutischen Personals durchgeführt (§ 3 Abs. 5 ApBetrO),
- durch Umsatzbeteiligungen gewinnorientierter Dritter wird das Verbot der Unternehmens-Beteiligungen und damit unerwünschter Einflussnahme umgangen (§ 8 ApoG),
- durch Kooperationsmodelle werden verbotene Absprachen über Patientenzuweisungen getroffen oder Rezepte zugewiesen (§ 11 ApoG),
- apothekenpflichtige Arzneimittel werden in Umgehung des deutschen Apothekenrechts über ausländische Versender außerhalb der Apotheke in Deutschland auf den Markt gebracht (§ 43 Abs. 1 AMG).

Mit Blick auf die Einführung des elektronischen Rezeptes (E-Rezepts) und der damit einhergehenden „Goldgräberstimmung“ seitens der Anbieter solcher oder ähnlicher digitaler Modelle muss im Bereich des Apothekenwesens das Ziel berücksichtigt werden, zum Wohle der Patienten die Arzneimittelversorgung unter allen Umständen über die Apotheken vor Ort zu sichern und zu stärken, damit auch künftig die Menschen sicher, wohnortnah und flächendeckend versorgt werden können.

Begründung

Das System der Arzneimittelversorgung durch die inhabergeführten öffentlichen Apotheken in Deutschland hat sich seit Jahren sowie insbesondere in den letzten Pandemie-Jahren bewährt (wie z. B. bei der Durchführung von Schnelltests zur Detektion von Infektionen oder der Durchführung von Schutzimpfungen). Durch technische Fortschritte, die Digitalisierung und die Einführung des E-Rezepts stehen die Apotheken aber auch vor besonderen Herausforderungen. Bewährt haben sich die Bindung des Arzneimittels an den Vertriebsweg Apotheke, eigenverantwortlich, frei- und heilberuflich von Apothekerinnen und Apothekern geführte Apotheken, flankiert durch einheitliche Abgabepreise und eine Fokussierung eines Leistungs- anstelle eines Preiswettbewerbs und damit verbundene Gefahren des grenzenlosen Arzneimittelkonsums im Wege der Selbstbedienung. Die zum Schutz dieses Vertriebsweges geschaffenen Instrumentarien sind zu stärken. Auf ihre Einhaltung ist konsequent zu achten.

Dabei ist einerseits das hohe Gesundheitsschutzniveau für Patienten zu wahren, und andererseits sind für inhabergeführte öffentliche Apotheken existenzgefährdende Marktverhältnisse zu verhindern. Mit der Apothekenpflicht und dem Fremd- und Mehrbesitzverbot sowie dem einheitlichen Apothekenabgabepreis für verschreibungspflichtige Arzneimittel unterhält der Gesetzgeber ein Ordnungssystem, das diese Ziele im Zusammenwirken all seiner Elemente erreicht, sie aber verfehlt, wenn einzelne Elemente in Frage gestellt oder beseitigt werden.

Angesichts der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation ihrer Gesundheitssysteme (Artikel 168 AEUV) und der diese Grundvorgabe berücksichtigenden EU-Richtlinien und -Verordnungen sowie EuGH-Rechtsprechung obliegt es dem deutschen Gesetzgeber, diese gesundheitspolitischen Wertungen und Grundentscheidungen zu treffen. Möglichen Versuchen von Marktbeteiligten aus anderen Mitgliedstaaten oder gar Drittstaaten, unter Berufung auf Binnenmarktp Prinzipien diese Vorgaben zu beeinträchtigen, ist daher entschieden entgegenzutreten.

Es ist Aufgabe und Verpflichtung des Staates, das Primat der öffentlichen Apotheken vor Ort in Abgrenzung zum Versandhandel sicherzustellen und zu unterstützen, wenn er für eine optimale Arzneimittelversorgung Sorge tragen will. Er hat dabei auch einer Trivialisierung des Arzneimittels entgegenzuwirken, die zwangsläufig entsteht, wenn, beispielsweise durch Versandhandel, Plattformökonomien und Preisdumping, es im Hinblick auf Vertrieb und Liefervorgang von einem beliebigen Konsumgut nicht mehr unterscheidbar ist. Patienten, die den besonderen Charakter des Arzneimittels nicht mehr erkennen, nehmen auch die Medikation nicht mehr als Risikoprozess wahr, für den sie erforderlichen Rat suchen, annehmen und dauerhaft befolgen. Der Schutzgedanke für die Gesundheit der einzelnen Patienten, welcher die Verschreibungs- und Apothekenpflicht rechtfertigt, wird in jüngerer Zeit durch bestimmte Internetanbieter und Plattformen gefährdet, wo durch simples Anklicken einiger Fragen ohne eingehende Einzelfallprüfung sowohl eine ärztliche Verschreibung als auch das entsprechende Arzneimittel angefordert werden können.

Es besteht die Gefahr eines grenzenlosen Arzneimittelkonsums im Wege der Selbstbedienung. Aus diesem Grund spricht sich auch die Bundesärztekammer (BÄK) gegen eine „hochgradig gefährliche“ Ausweitung der Fernbehandlung aus („Beschlussprotokoll des 122. Ärztetages im Mai 2019 – Missbrauch der Lockerung des Fernbehandlungsverbotes“).

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.2
Änderungsantrag angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer Nordrhein
Berliner Apotheker-Verein/Apotheker-Verband
Berlin (BAV) e. V.
Geschäftsführender ABDA-Vorstand

Antragsgegenstand: Digitalisierung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, die Digitalisierung der Apotheken weiter voranzutreiben. Zugleich wird der Gesetzgeber aufgefordert, die entsprechenden Rahmenbedingungen für die Digitalisierung aktueller und zukünftiger Versorgungsprozesse und Dienstleistungen dem Tempo der Digitalisierung folgend, praxisorientiert und unter strikter Beachtung des bestehenden Rechtsrahmens und der Versorgungsprozesse anzupassen.

Zusätzlich spricht sich die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker für den Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) in Richtung TI 2.0 ebenso aus, wie für einen flächendeckenden Einsatz der elektronischen Patientenakte (ePA) unter Zuhilfenahme der pharmazeutischen Expertise sowie ethisch-moralisch vertretbarer Verwendung von künstlicher Intelligenz (KI). Zugleich müssen notwendige Aufwendungen der Apotheken im Rahmen der Digitalisierungsstrategie vollständig refinanziert werden.

Begleitend müssen zu jedem Zeitpunkt sowohl Datenschutz als auch Datensicherheit hinreichend sichergestellt werden. Dies bedeutet konkrete und strikte Datennutzungsvoraussetzungen auch für Forschungszwecke.

Begründung

Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. unterstützt aktiv die Entwicklung und Einführung sowohl der Anwendungen der TI als auch aus dem Umfeld der Apotheken entstehende digitale Anwendungen und Dienstleistungen. Dabei wurde insbesondere durch die aktive Rolle bei der Umsetzung und Einführung des elektronischen Rezepts (E-Rezeptes) deutlich, dass die Umsetzung der gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen Hand in Hand mit der technischen Implementierung der Vorhaben einhergehen muss.

Derzeit steht leider nur die technische Seite der Digitalisierung im Fokus vieler Akteure des Gesundheitswesens. Doch auch und vor allem in digitalisierten Versorgungsprozessen, welche keine Graubereiche mehr zulassen, bedarf es konstruktiven Einvernehmens hinsichtlich klarer Spielregeln für eine sichere und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung.

Im Zusammenhang mit dem Ausbau der TI macht die Hauptversammlung der Apothekerinnen und Apotheker deutlich, dass die technischen Innovationen bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens nur auf der Grundlage gesetzlicher Weiterentwicklungen stattfinden dürfen.

Dies wird umso deutlicher, da das Tempo mit dem Aufbruch in Richtung TI 2.0 weiter hoch sein wird. Der Schwenk von einem vermeintlich sicheren Netz hin zu einer Zero-Trust-Architektur lässt die TI technisch im 21. Jahrhundert ankommen. Die ABDA wird sich, auch in den sich voraussichtlich ändernden Strukturen der gematik GmbH, weiter konstruktiv und mit klarem Blick für die Belange des Berufsstandes einsetzen.

Während die Änderungen, die TI 2.0 mit sich bringt, vor allem die Absicherung der zentralen Dienste der TI verbessern sollen, was mit Blick auf stetig zunehmende cyber-kriminelle als auch staatliche getriebene Hacking-Aktivitäten weiter nötig ist, gilt es weiter, das Thema Datenschutz intensiv zu betreuen. Auch hier ist der Gesetzgeber gefordert, klare Regeln zu schaffen, welche zum einen ein höchstmögliches Schutzniveau garantieren, gleichzeitig aber auch die Nutzbarkeit für Patienten, Leistungserbringer und Forschung ermöglichen. Hier gilt es zu beachten, dass die dafür geschaffenen Systeme einfach nutzbar bleiben, damit der Fokus auf der Versorgung der Patienten und nicht auf der Bedienung der Technik liegt.

Datenschutz wird auch ein zentrales Thema im Rahmen der Entwicklung eines europäischen Raumes für Gesundheitsdaten sein. Die ABDA hat hier im Rahmen des E-Rezeptes bereits Pionierarbeit geleistet und setzt sich sowohl innerhalb der gematik als auch direkt mit Partnern in Apothekerschaft und Industrie weiter für Interoperabilität und offene Standards sowie Schnittstellen ein.

Im Entwurf zur Verordnung zum European Health Data Space (EHDS) bereits konkret benannt, wird das Thema KI nicht nur weiter an Wichtigkeit zunehmen, sondern sich aller Voraussicht nach zum zentralen IT-Thema des 21. Jahrhunderts entwickeln. Dabei ist die ABDA gefordert, neben technischen vor allem auch ethisch-moralische Fragen zu beantworten, damit KI die Versprechungen seiner Schöpfer einlösen kann und Apothekerinnen und Apotheker zukünftig unterstützt statt Patienten bevormundet.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.3
Änderungsantrag angenommen

Antragsteller:	Apothekerkammer Berlin
Antragsgegenstand:	Klare Abgrenzung der Kompetenzen von Heilberuflern und Krankenkassen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die eindeutig geregelte Abgrenzung der Kompetenzen von Apothekerinnen und Apothekern von Aufgaben der Krankenkassen beizubehalten, wobei die im Gesundheitsdatennutzungsgesetz intendierte Möglichkeit, dass Krankenkassen Versicherte auf Grundlage von Abrechnungs-Informationen insbesondere zur AMTS beraten, klar abgelehnt wird.

Anstatt solche Beratungsdienstleistungen von Krankenkassen einzuführen, die von den Versicherten hinsichtlich der Rolle als Kostenträger zu hinterfragen sind, sollte die interprofessionelle Zusammenarbeit nach dem Vorbild des ARMIN-Projektes verfolgt werden.

Begründung

Im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen nehmen die Krankenkassen aufgrund gesetzlicher Regelungen bspw. bei der elektronischen Patientenakte (ePA) und aus Wettbewerbsgründen zunehmend eine stärkere Rolle ein. Dabei wird augenscheinlich das Ziel einer Versorgungssteuerung durch Krankenkassen verfolgt. Mit den Entwürfen eines Digitalgesetzes und Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG) soll es zudem möglich sein, dass Krankenkassen immanente Aufgaben der Heilberufler, wie bspw. Arzneimitteltherapiesicherheits-Prüfungen (AMTS-Prüfungen), technisch in Kommunikation mit dem Versicherten dirigieren können (s. § 287a SGB V idF RefE GDNG). Neben berufsrechtlichen Abgrenzungsfragen besteht die Gefahr eines erhöhten Aufklärungsbedarfes etwaiger „AMTS“-Meldungen der Krankenkassen in der Apotheke. Gesetzlich fixierte Aufgaben der Apotheken dürfen nicht in Zukunft durch Einflussnahme der Krankenkassen übernommen oder konterkariert werden. Hierzu bedarf es einer klaren gesetzlichen Abgrenzung. Zudem muss klargestellt werden, dass heilberufliche Aufgaben nur durch den Heilberufler in qualifizierter Weise abschließend beurteilt werden können und die Krankenkassen bei Ihrer Kommunikation mit den Versicherten Apotheken einzubeziehen haben, sollte es um arzneimittelbezogene Fragestellungen gehen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.4
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller:	Apothekerkammer Berlin
Antragsgegenstand:	Rahmenbedingungen zur Nutzung künstlicher Intelligenz in Apotheken schaffen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, Rahmenbedingungen für den Einsatz künstlicher Intelligenz (KI), insbesondere im Rahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in der Apotheke zu erarbeiten und abzustimmen.

Begründung

Mit dem Einzug von Large Language Modellen (ChatGPT und Co) und anderen Formen künstlicher Intelligenz werden sich in kurzer Zeit Arbeitsprozesse verändern. KI bietet auch im Apothekenalltag viele Einsatzmöglichkeiten, wie AMTS-Vorabprüfungen, Bürokratiebewältigung, Dokumentation u. v. m. Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. ist aufgefordert diesen schnelllebigen Prozess und die daraus resultierenden Möglichkeiten für die Apotheken schnellstmöglich zu clustern und entsprechende Rahmenbedingungen zu erarbeiten.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.5
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer des Saarlandes
Saarländischer Apothekerverein e. V.

Antragsgegenstand: Online-Vorhalten von Rechtsvorschriften

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, § 5 Nr. 4 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) dahingehend abzuändern, dass ein elektronischer Zugriff auf Rechtsvorschriften ausreichend ist.

Begründung

Gemäß § 5 Nr. 4 ApBetrO müssen in Apotheken neben wissenschaftlichen Hilfsmitteln wie das Europäische Arzneibuch (PhEur), das Deutsche Arzneibuch (DAB), der Deutsche Arzneimittel-Codex/Neues Rezeptur Formularium (DAC/NRF) usw. auch „Texte der für den Apothekenbetrieb maßgeblichen Rechtsvorschriften“ in jeweiliger aktueller Form vorhanden sein. Die Texte müssen dem Apothekenleiter und dem pharmazeutischen Personal in der Apotheke jederzeit zur Verfügung stehen und zugänglich sein. Die (auch elektronischen) Hilfsmittel müssen in der Apotheke vorhanden sein und dürfen nicht erst bei Bedarf und im Einzelfall aus dem Internet heruntergeladen werden. Allein internetbasierte Hilfsmittel genügen dem Kriterium des „Vorhandenseins“ in der Apotheke deshalb nach der aktuellen Rechtslage nicht.

Im Gegensatz zu vielen wissenschaftlichen Hilfsmitteln in der Apotheke sind die Rechtsvorschriften über das Internet aber kostenlos abrufbar und vor allem stets aktuell. Die maßgeblichen Rechtsvorschriften, insbesondere das Arzneimittelrecht, sind ständigem Wandel unterworfen. Daher ist ein physisches Vorhalten nicht zielführend. Im Internet kann man demgegenüber die jeweils aktuelle Fassung einsehen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 3.7
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller:	Apothekerkammer Berlin
Antragsgegenstand:	Mittels transparenter Nachhaltigkeitszertifikate zu OTC-Arzneimitteln mehr Beratungskompetenz in der Apotheke

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker spricht sich dafür aus, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, damit qualifiziert objektive Nachhaltigkeitszertifikate, wie z. B. das Eco-Management and Audit Scheme (EMAS), in die Datenlieferwege für OTC-Arzneimittel aufgenommen wird. Ziel soll eine transparente Darstellung in der Apothekensoftware sein.

Begründung

In zahlreichen Studien unterschiedlichster Sektoren konnte gezeigt werden, dass Kundinnen und Kunden vermehrt nach nachhaltigen Produkten suchen bzw. eine Beratung zu nachhaltigen Produkten wünschen. Nach einer McKinsey-Umfrage sind es Dreiviertel aller deutschen Verbraucher. Damit verbunden ist die Bereitschaft, entsprechende Aufschläge im Vergleich zu nicht-nachhaltigen Produkten zu bezahlen.

Apotheken, in denen insbesondere über nachhaltige OTC-Arzneimittel beraten wird, haben perspektivisch einen signifikanten Wettbewerbsvorteil. Die Beratung erfordert jedoch zuverlässige Informationsquellen. Hierzu zählen die Datenmeldungen zu Produkten in die Apothekensoftware. Dabei zählt u. a. das EMAS -Zertifikat derzeit zum höchsten Standard für nachhaltiges Umweltmanagement des Produktionsstandortes. EMAS hat seine Wurzeln in der europäischen Verordnung (EG) 1221/2009, auch EMAS-Verordnung genannt. Weitere Rechtsvorschriften zur Qualitätssicherung des Systems werden von den Mitgliedstaaten direkt erlassen. In Deutschland regelt dies das Umweltauditgesetz (UAG). Bei EMAS handelt es sich zwar grundsätzlich um ein freiwilliges Instrument, wenn aber eine Organisation die Registrierung nach EMAS anstrebt, müssen die Anforderungen der Verordnung verpflichtend erfüllt werden. Zurzeit haben 18 Arzneimittel-Hersteller eine Zertifizierung (EMAS-Register | Recherche im EMAS-Register).

Die Meldung von Nachhaltigkeitszertifikaten ist keine Pflicht, fördert jedoch durch die Verwendung in der Apotheke den Wettbewerb unter den OTC-Herstellern. Apotheken bekommen mit einer Datenmeldung und der damit verbundenen Beratungsmöglichkeit über nachhaltige Produkte erstmals einen relevanten Einfluss auf den Vertrieb nachhaltiger Arzneimittel.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

4. Rahmenbedingungen der Berufsausübung

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 3 zu
4.1.1 - 4.1.2
angenommen

Antragsteller: Geschäftsführender ABDA-Vorstand
Apothekerkammer des Saarlandes
Saarländischer Apothekerverein e. V.

Antragsgegenstand: Steigerung der Apothekenhonorierung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die lange überfällige und dringend notwendige Erhöhung des Apothekenhonorars vorzunehmen und sicherzustellen, dass zukünftig regelmäßig und ohne Verknüpfung mit sachfremden anderen Themenfeldern eine automatische Anpassung erfolgt.

Hierzu ist das Fixum nach Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) auf 12,00 Euro netto pro Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels zu erhöhen und dieser Betrag dann ab 2025 mittels eines sachgerecht kompilierten Index anzupassen.

Der Apothekenabschlag gemäß § 130 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ist auf 1,48 Euro netto (derzeit 1,77 Euro brutto) festzuschreiben.

Begründung

Der seit Jahren wachsende Kostendruck auf Apothekenbetriebe hat vor dem Hintergrund einer Inflationsrate von 7,9 Prozent im Jahr 2022 und den damit einhergehenden gestiegenen Energie-, Sach- und Personalkosten einen nicht weiter hinnehmbaren Höhepunkt erreicht. Demgegenüber steht ein Apothekenhonorar, welches seit nun 10 Jahren nicht mehr angepasst wurde und somit völlig entkoppelt von jeglichen wirtschaftlichen Entwicklungen ist. Auch der hohe Grad der von staatlicher Seite vorgegebenen bürokratischen Anforderungen nimmt mehr und mehr Zeit der Apothekenteams in Anspruch, ohne finanziell ausgeglichen zu werden.

Durch das Fixhonorar für verschreibungspflichtige Arzneimittel können Kostensteigerungen durch ständig steigende gesetzgeberische Anforderungen an die Abgabe von Arzneimitteln und Hilfsmitteln wie z. B. securPharm oder die Präqualifizierung verbunden mit einer deutlichen Arbeits- und Kostenmehrbelastung in der Apotheke nicht – wie in anderen Bereichen aktuell zu beobachten – eingepreist werden. Die wachsenden Kosten können somit durch das aktuelle apothekerliche Fixum vom 8,35 Euro nicht mehr aufgefangen werden. Zusätzlich dazu gilt seit Februar 2023 ein auf zwei Jahre befristeter erhöhter Kassenabschlag von 2,00 Euro, sodass den Apothekern trotz stark steigender Kosten sogar noch das Honorar gekürzt wurde.

Zum Ende des 1. Quartals 2023 lag die Zahl der Apotheken in Deutschland bei 17.939. Allein im 1. Quartal 2023 verringerte sich die Zahl um 129. Seit einigen Jahren schließen jährlich über 300 Apothekenbetriebe und dies mit sich beschleunigender Tendenz. Es zeigt sich, dass die aktuelle Apothekenhonorierung nicht in der Lage ist, eine angemessene Wirtschaftlichkeit

umfassend sicherzustellen. Dabei wirkt sich jede Apothekenschließung direkt auf die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln aus.

Gerade diese Situation schafft Planungsunsicherheit für junge Pharmazeuten, eine Tätigkeit in einer öffentlichen Apotheke aufzunehmen oder vielmehr eine Apotheke selbstständig zu betreiben. Nur wenn die Wirtschaftlichkeit der Apotheke sichergestellt ist, kann die Versorgung mit Arzneimitteln durch inhabergeführte Apotheken zukunftssicher aufgestellt werden. Dafür muss die Politik verlässliche Rahmenbedingungen vorgeben.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.2
angenommen

Antragsteller:	Landesapothekerkammer Hessen
Antragsgegenstand:	Präventionsmaßnahmen stärker finanziell und strukturell fördern und dabei die Apotheken einbinden und angemessen honorieren

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, Präventionsmaßnahmen stärker finanziell und strukturell zu fördern und dabei die Apotheken einzubinden und angemessen zu honorieren.

Begründung

Die Zahl der Menschen, die medizinisch versorgt werden müssen – sei es akut oder wegen chronischer Erkrankungen – steigt seit Jahren und betrifft zunehmend auch die jüngeren Generationen. Die Zahl der Leistungserbringer im Gesundheitswesen dagegen nimmt immer weiter ab. Förderprogramme wie z. B. Landarztquoten, zeigen bisher wenig Wirkung; junge Menschen streben eine andere Balance zwischen Arbeit und Freizeit und damit kürzere Wochenarbeitszeiten an. Damit auch in Zukunft erkrankte Menschen gut behandelt werden können, müssen entweder mehr Fachkräfte ausgebildet oder vermeidbare Erkrankungen durch Prävention und Aufklärung verhindert werden.

Apotheken sind für die Bevölkerung niederschwellige Anlaufstellen für Fragen zu Arzneimitteln und Gesundheit. Sie unterstützen schon jetzt Präventionsmaßnahmen, z. B. durch Beratung zu Ernährung und Bewegung. Der Gesetzgeber hat dies bereits erkannt und die Möglichkeit zur Durchführung von Impfungen in Apotheken geschaffen. Daher ist es nur konsequent, die Expertise der Apothekerinnen und Apotheker noch weitergehend zu nutzen und finanziell mit einem angemessenen Honorar zu fördern. Perspektivisch kann die finanzielle Förderung von Präventionsmaßnahmen hohe Folgekosten im Gemeinwesen für medizinische Behandlung, Arzneimittel und Ausfall von Produktivität verhindern.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.3

Änderungsantrag in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Hessen
Apothekerverband Nordrhein e. V.

Antragsgegenstand: Einführung eines Honorars für Sonderleistungen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, bei der Abgabe von Arzneimitteln, die einen erhöhten Aufwand in der Beschaffung etc. erfordern, eine angemessene Vergütung vorzusehen.

Begründung

Bei allen auf dem normalen Wege beschafften und abgegebenen Arzneimitteln, Rezepturen etc. gilt die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV). Die einzige Erhöhung des Fixentgeldes auf 8,35 Euro wurde 2013 vorgenommen. Gerade vor dem Hintergrund der steigenden Bürokratieanforderungen, der derzeitigen Lieferengpässe und weiterer Faktoren wäre es daher sinnvoll für Fälle, die einen höheren Aufwand in der Beschaffung des Arzneimittels oder in der Beratung haben, eine gesonderte Vergütung festzulegen. Für die Fälle müsste man das Honorar der AMPreisV erhöhen bzw. eine gesonderte kostendeckende Servicegebühr festlegen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.4
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.

Antragsgegenstand: Honorierung für die Umsetzung der Rabattverträge

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass Apotheken an dem Einsparvolumen, welches durch die Umsetzung der Rabattverträge von den Apotheken generiert wird, partizipieren.

Begründung

Krankenkassen können mit Arzneimittelherstellern seit 2007 Rabattverträge für die preisgünstigere Abgabe von Arzneimitteln abschließen. Mittlerweile gibt es etwa 39.000 kassenspezifische Rabattverträge, die vorschreiben, welche Versicherten welches Präparat von welchem Hersteller erhalten können. Die Berücksichtigung der wachsenden Zahl dieser Verträge bei der Patientenversorgung bedeutet für die Apotheken einen hohen administrativen Aufwand, weil 75 Mio. Datensätze in der Apotheken-EDV verarbeitet werden müssen, um die Rabattverträge den Krankenkassen, Herstellern und Arzneimitteln zuzuordnen. Immer mehr Aufwand verursacht auch die Verfügbarkeitsprüfung und die sich anschließende Dokumentation. Abschließend muss noch die wichtigste Prüfung vorgenommen werden, ob die Abgabe pharmazeutisch vertretbar ist. Dies ist gegebenenfalls noch bei einer statistischen Abweichung der Verwendungshäufigkeit der Sonder-Pharmazentralnummer (PZN) „pharmazeutische Bedenken“ zu rechtfertigen.

Für die Krankenkassen verursacht dies Einsparungen in Milliardenhöhe. Die Einsparungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in den letzten drei Jahren stiegen von 5,0 Mrd. Euro über 5,1 Mrd. Euro auf 5,5 Mrd. Euro.

Während die gesetzlichen Krankenkassen mit den Rabattverträgen besagte Einsparungen erzielen, haben die Apotheken den gesamten technisch-administrativen Aufwand zur Umsetzung der Verträge zu leisten und tragen draus resultierende Retaxationsrisiken. Der Umsetzungsaufwand und daraus resultierende Personal- und Sachkosten werden den Apotheken nicht erstattet. Dies steht in krassem Missverhältnis. Dass zum einen die Krankenkassen sparen, während die Apotheken die gesamte Last der Umsetzung tragen, ist ein falsch verstandenes Wirtschaftlichkeitsprinzip. In einer Zeit, in welcher die Vergütung der Apotheken seit 10 Jahren nicht der rasanten Kostenentwicklung und dem gestiegenen Aufwand angepasst wurde und stattdessen der an die gesetzliche Krankenkassen gemäß § 130 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu entrichtende Apothekenabschlag bis Ende Januar 2025 von 1,77 Euro auf 2,00 Euro erhöht wurde, gibt es keinerlei finanzielle Spielräume für kostenlos an das GKV-System zu erbringende Solidarleistungen.

Eine für sämtliche Beteiligten ausgewogene Regelung lässt sich insoweit erzielen, als Apotheken an dem Einsparvolumen, welches durch die Umsetzung der Rabattverträge generiert wird, angemessen partizipieren.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.5
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.

Antragsgegenstand: Honorierung des Einzuges der Zuzahlung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die rechtlichen Rahmenbedingungen dahingehend zu schaffen, dass der Einzug der Zuzahlung gemäß §§ 31 Abs. 3, 33 Abs. 8, 43c Abs. 1, 61 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) durch die Apotheken in angemessener Höhe zu vergüten ist.

Begründung

Gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten müssen für die Versorgung mit verordneten Arznei- und Hilfsmitteln zu Lasten ihrer Krankenkasse (gemäß §§ 31 Abs. 3, 33 Abs. 8, 43c Abs. 1, 61 SGB V) eine gesetzliche Zuzahlung leisten. Apotheken haben als Leistungserbringer nach § 43c Abs. 1 SGB V die Zuzahlung von den Versicherten einzuziehen und mit ihrem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen.

Die Zuzahlung dient der finanziellen Entlastung der gesetzlichen Krankenkassen. Die Krankenkassen sparen durch die Zuzahlungen, die von Apotheken eingezogen werden müssen, über 2 Mrd. Euro pro Jahr, Tendenz steigend, während der mit der Einziehung der Beträge im Apothekenalltag verbundene und aktuell nicht vergüteter Aufwand (z. B. Klärung des Zuzahlungsstatus, Rücksprache mit Arzt oder Krankenkasse, Korrektur, Einzug bei Heimpatienten und Rechnungskunden, schriftliche Zahlungsaufforderungen und Maßnahmen bei Zuzahlungsverweigerung etc.) ausschließlich in den Apotheken entsteht.

In einer Zeit, in welcher die Vergütung der Apotheken seit 10 Jahren nicht der rasanten Kostenentwicklung und dem gestiegenen Aufwand angepasst wurde und stattdessen der an die gesetzliche Krankenkassen gemäß § 130 Abs. 1 SGB V zu entrichtende Apothekenabschlag bis Ende Januar 2025 von 1,77 Euro auf 2,00 Euro erhöht wurde, gibt es keinerlei finanziellen Spielräume für kostenlos an das System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erbringende Solidarleistungen. Der Aufwand im Zuge des Zuzahlungseinzuges ist dort zu vergüten, wo er entsteht und das ist in der Apotheke.

Die Höhe der Vergütung kann sich an den durchschnittlichen Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen im Verhältnis zu deren Einnahmen orientieren bzw. an der Höhe des Verwaltungskostenersatzes gemäß § 8 Coronavirus-Testverordnung (TestV), welche den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bei der Abrechnung der Leistungen zugestanden wurde.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.6
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller:	Apothekerkammer Berlin
Antragsgegenstand:	Kein Krankenkassenzwangsrabatt bei Nutzung von Sonder-PZN

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, die notwendigen Regelungen zu verabschieden, damit in allen Fällen, wo den Apotheken eine Versorgung gesetzlich Versicherter mit Rabattarzneimitteln einer Krankenkasse nach § 130a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht möglich ist, die Zahlung des Zwangsrabatts nach § 130 SGB V an diese Krankenkasse entfällt. Alternativ ist eine Konstruktion in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) zu schaffen, die diesen erhöhten Aufwand anderweitig ausgleicht.

Begründung

Die Versorgung gesetzlich Versicherter mit den jeweiligen Rabattvertragsarzneimitteln der unterschiedlichen Krankenkassen stellt die Apothekenteams ganz besonders in Zeiten zunehmender Arzneimittellieferengpässe vor besondere Herausforderungen. Aber auch andere Gründe wie Akutversorgung, dringender Bedarf und pharmazeutische Begründungen wie Teilbarkeit von Tabletten, Aussehen (Verwechslungsgefahr), Geschmack, Applikationshilfen, Darreichungsformen usw. machen einen Austausch zur Förderung der Adhärenz oder überhaupt zum Erhalt der Therapie in verschiedenen Fällen unumgänglich. Der jeweils dabei entstehende zusätzliche Beratungs-, Informations- und Bearbeitungsaufwand ist immens. Ein vergleichsweise einfacher Weg, einen Teil dieses Aufwands auszugleichen und damit die wohlnahe Versorgung zu sichern, ist der Wegfall der Zahlung des Krankenkassenzwangsrabatts in diesen Fällen, der durch das jeweilige Sonderkennzeichen (Sonder-PZN) mit entsprechendem Faktor vergleichsweise einfach detektierbar ist.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.7
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.

Antragsgegenstand: Ausgleich von Lagerwertverlusten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, geeignete Maßnahmen zu treffen, welche die Apotheken vor eintretendem finanziellem Schaden im Zuge der Änderung von Festbeträgen oder endenden Rabattverträgen schützen bzw. solche finanziellen Nachteile kompensieren.

Begründung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzt gemäß § 35 i. V. m. den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Festbeträge für bestimmte Arzneimittelgruppen fest. Die Apotheke ist gemäß § 15 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) zur Vorratshaltung verpflichtet, gleichzeitig trägt sie das wirtschaftliche Risiko für die Lagerhaltung.

Aufgrund regelmäßig für bestimmte Arzneimittelgruppen stattfindenden Absenkungen von Festbeträgen und damit verbundenen Preisabsenkungen der pharmazeutischen Unternehmen, entstehen den Apotheken unverschuldet wirtschaftliche Schäden in beträchtlichem Umfang. Im Interesse einer zuverlässigen, flächendeckenden und dezentralen Versorgung durch die Vor-Ort-Apotheken ist durch geeignete gesetzgeberische Maßnahmen sicherzustellen, dass diese unverschuldeten wirtschaftlichen Nachteile vermieden oder den Apotheken kompensiert werden.

Eine Lagerbereinigung kann die Apotheke mangels Einflusses auf das Ordnungsverhalten der Ärzte nicht durchführen. Vielmehr sind den Apotheken die eintretenden finanziellen Nachteile im Rahmen eines Folgenbeseitigungsanspruchs zu erstatten.

Gleiches gilt für die finanziellen Einbußen, welche Apotheken infolge auslaufender Rabattverträge erleiden. Gemäß § 130a Abs. 8 SGB V vereinbaren Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen Rabatte für die zu ihren Lasten abgegebenen Arzneimittel. Die Verträge sollen eine Laufzeit von zwei Jahren vorsehen. In den Vereinbarungen sind die Vielfalt der Anbieter und die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Versicherten zu berücksichtigen. Die Rabattverträge tragen mit jährlich ca. 5 Mrd. Euro zur Finanzierung des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei. Die Umsetzung der Rabattverträge erfolgt durch die Apotheken mit beträchtlichem Aufwand. Enden die Rabattverträge und werden durch neue ersetzt, entfallen die noch bevorrateten Arzneimittel aus der Abgabefolge nach dem Rahmenvertrag und können somit nicht mehr zu Lasten der Kasse abgegeben

werden. Die hierdurch entstehenden finanziellen Einbußen bleiben bei den Apotheken hängen.

Diesem unbilligen Umstand kann dadurch Abhilfe geschaffen werden, dass Krankenkassen in Ergänzung des § 130a Abs. 8 SGB V verpflichtet werden, entsprechende Übergangsregelungen in den Verträgen zu schaffen, welche es Apotheken erlaubt die bisher bevorrateten Rabattarzneimittel noch abzugeben. Es kann nicht angehen, dass die Krankenkassen den finanziellen Vorteil aus den Rabattverträgen generieren, während die Apotheken über den enormen Umsetzungsaufwand hinaus noch den finanziellen Schaden aus der notwendigen Bevorratung und der mit Ende des Rabattvertrages wegfallenden bevorrechtigten Abgaberangfolge haben.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.8
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer des Saarlandes
Saarländischer Apothekerverein e. V.

Antragsgegenstand: Gesetzlicher Rahmen für (Null-)Retaxationen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, Regelungen dahingehend zu treffen, dass Apotheken die Möglichkeit eingeräumt wird, Verstöße gegen Abgabe- und/oder Abrechnungsvorschriften im Rahmen eines der Retaxation nachgelagerten Einspruchsverfahrens zu heilen.

Begründung

Die gesetzlichen Krankenkassen „missbrauchen“ Verstöße von Apotheken gegen Abgabe- und/oder Abrechnungsvorschriften dazu, die Bezahlung von Rezepten zu verweigern, obwohl die jeweilige Apotheke ihrer gesetzlichen Leistungspflicht nachgekommen ist. Im Ergebnis versorgen die Apotheken die Versicherten auf eigene Kosten, obwohl der gesetzlichen Krankenkasse durch den Verstoß gegen Abgabe- und/oder Abrechnungsvorschriften kein wirtschaftlicher Nachteil entstanden ist.

Abgabe- und/oder Abrechnungsvorschriften erfüllen einen legitimen Zweck. Dieser legitime Zweck muss betroffenen Apotheken aber die Möglichkeit einräumen, im Rahmen von Retaxationen nachgelagerten Einspruchsverfahren diese Abgabe- und/oder Abrechnungsfehler heilen zu können, um einen Zahlungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse auszulösen.

Da sich die gesetzlichen Krankenkassen weigern, ihrem Selbstverwaltungsauftrag gerecht zu werden und praktikable Lösungsansätze für vorgenannte Probleme mit den Apothekerverbänden zu finden, ist der Gesetzgeber gefordert, eine angemessene Regelung verbindlich vorzugeben.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.9
angenommen

Antragsteller: Berliner Apotheker-Verein
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e. V.

Antragsgegenstand: Keine Retaxation bei Formfehlern im
Entlassmanagement

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, gesetzlich festzulegen, dass im Sinne einer schnellen und sicheren Versorgung von Patientinnen und Patienten im Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Abweichungen von Formvorgaben, die im Rahmenvertrag nach § 39 Abs. 1a SGB V für Verordnungen festgelegt sind und sich an die ausstellenden Ärztinnen und Ärzte richten, von den Krankenkassen nicht zum Anlass für Taxbeanstandungen genommen werden dürfen. Apotheken dürfen von Krankenkassen darüber hinaus auch nicht verpflichtet werden, fehlende Angaben oder offensichtliche Abweichungen von Formvorgaben des Rahmenvertrages nach § 39 Abs. 1a SGB V auf Verordnungen im Entlassmanagement vor der Versorgung und/oder Abrechnung zu ergänzen oder zu korrigieren.

Begründung

Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektoren-übergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung.

Einzelheiten u. a. zu Verordnungen im Entlassmanagement regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in einem Rahmenvertrag. Leider ist festzustellen, dass von dort festgelegten hochkomplexen formalen Vorgaben für Entlassverordnungen durch die verordnenden Ärzte immer wieder abgewichen wird. Diese Abweichungen werden erfahrungsgemäß von Krankenkassen zum Vorwand für die Nichtvergütung der Versorgung entlassener Patientinnen und Patienten durch Apotheken genommen.

Um die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die nach ihrer Entlassung auf die rasche Versorgung mit im Entlassmanagement verordneten Arznei- und/oder Hilfsmitteln angewiesen sind, zu verbessern, ist die Vergütung der versorgenden Apotheken und sonstigen Leistungserbringer trotz solcher Abweichungen sicherzustellen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.10
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer des Saarlandes
Saarländischer Apothekerverein e. V.

Antragsgegenstand: Angaben auf ärztlicher Verordnung, § 2 AMVV

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, § 129 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) über die im Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVG) getroffenen Regelungen hinaus dahingehend zu ergänzen, dass im Falle des Fehlens der in § 2 Abs. 6/6a Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) genannten Parameter zuzüglich „Berufsbezeichnung“ Retaxationen der Krankenkassen ausgeschlossen sind.

Begründung

Das Fehlen einzelner Vorgaben gemäß § 2 Abs. 1 AMVV führt immer wieder zu ungerechtfertigten Retaxationen durch die gesetzlichen Krankenkassen, obwohl originär der verordnende Arzt für die Fehlerhaftigkeit der Verordnung verantwortlich ist. Auch wurde der jeweilige Patient in der Regel ordnungsgemäß versorgt. Die Bearbeitung solcher Retaxationen verursacht sowohl einen immensen Arbeitsaufwand in den Apotheken als auch entstehen den Apotheken hohe finanzielle Verluste durch ausgesprochene Retaxation der gesetzlichen Krankenkassen.

§ 2 Abs. 6/6a AMVV sieht lediglich die Möglichkeit vor, dass Apotheken einzelne Fehler ohne Rücksprache mit der verschreibenden Person ergänzen können, wenn ein dringender Fall vorliegt bzw. wenn der Apotheke die Angaben zweifelsfrei bekannt sind. In allen anderen Fällen müssen die Apotheken die Verordnung ergänzen.

Fehlen einzelne Angaben, sprechen gesetzliche Krankenkassen zum Teil Null-Retaxationen aus, obwohl der Patient vollumfänglich durch die Apotheke versorgt wurde und die formale Fehlerhaftigkeit der Verordnung in den Verantwortungsbereich des Arztes fällt.

Das ALBVG hat „lediglich“ für den Bereich des Fehlens einer Dosierangabe/des Ausstellungsdatums auf der Verordnung einen Retaxationausschluss geregelt.

§ 129 SGB V ist im Ergebnis dahingehend zu ergänzen, dass auch im Falle des Fehlens einzelner Angaben gemäß § 2 Abs. 6/6a AMVV zuzüglich „Berufsbezeichnung“ Retaxationen ausgeschlossen sind.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 4 zu
4.11.1 - 4.11.2
angenommen

Antragsteller: Thüringer Apothekerverband e. V.
Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Ausweitung Botendienst

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die notwendigen (sozial-)rechtlichen Änderungen vorzunehmen, um die Botendienstpauschale für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf alle erstattungsfähigen Mittel, die durch die Apotheken auf Kassenrezept (GKV) abgegeben werden, auszuweiten. Diese Aufwandsentschädigung ist zudem regelmäßig bei Überschreiten eines bestimmten Prozentsatzes einer geeigneten Kenngröße automatisch anzupassen und dieses Vorgehen gesetzlich zu verankern.

Begründung

Nicht nur aufgrund der zunehmenden Anzahl an Lieferengpässen und der demographischen Entwicklung mit einer deutlichen Zunahme älterer, multimorbider und häufig auch immobiler Patientinnen und Patienten, sondern auch mit der weiteren Abnahme wohnortnaher Apothekenstandorte werden Botenlieferungen durch Apotheken immer wichtiger und notwendiger.

Durch das im Dezember 2020 in Kraft getretene Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) ist die Botendienstvergütung in die Regelvergütung der Apotheken übergegangen. Für eine flächendeckende Versorgung mit benötigten Arzneimitteln ist es wichtig, dass diese auch gerade im ländlichen Raum den Patienten im Wege des Botendienstes abgegeben werden können.

Notwendige Lieferungen aufgrund ärztlicher Verordnungen beziehen sich jedoch nicht nur auf verschreibungspflichtige Arzneimittel (wie derzeit in der Formulierung festgehalten), sondern auch auf alle anderen verordnungs- und erstattungsfähigen Mittel wie nicht verschreibungspflichtige (Kinder)Arzneimittel, Verbandmaterialien, Medizinprodukte oder Ernährungslösungen.

Es darf keinen Unterschied geben, ob die Arzneimittel durch den Arzt für Erwachsene oder Kinder verordnet wurden. Wenn die Therapie vom Arzt mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, z. B. bei Virusinfekten, dringend notwendig ist, kann ein Unterschied zwischen verschreibungspflichtigen und apothekenpflichtigen Arzneimitteln nicht toleriert werden. Ein krankes Kind sollte genauso beliefert werden können, wie ein Erwachsener mit Dauermedikation.

Alle Botenlieferungen erzeugen einen entsprechenden Aufwand in der Apotheke, der gleichermaßen entschädigt werden muss, um so auch die wohnortnahe Versorgung in der Lebensumwelt der Versicherten zu unterstützen.

Der Anspruch auf Botendienst ist daher auch auf die Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu erstrecken, sofern diese im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 34 Abs 1 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erstattungsfähig sind.

Die Anpassung dieser finanziellen Unterstützung ist regelmäßig zu dynamisieren. Dafür ist eine geeignete Kenngröße wie die Inflationsrate, das Bruttoinlandsprodukt oder der Lebenshaltungsindex ebenso zu benennen wie ein Schwellenwert, ab dem eine Anpassung erfolgen muss.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.12
angenommen

Antragsteller: Apothekerkammer des Saarlandes
Saarländischer Apothekerverein e. V.

Antragsgegenstand: Stärkung der Selbstverwaltung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die im Gesetzgebungsverfahren zu Beteiligten stärker einzubinden.

Begründung

Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen wird neben rein staatlich oder rein privatrechtlich organisierten Gesundheitssystemen als „dritter Weg“ bezeichnet. Gerade seit der Corona-Pandemie ist aber zu beobachten, dass die Selbstverwaltung zum einen seitens der Politik mit zunehmend detaillierten Vorgaben konfrontiert wird, zum anderen im Gesetzgebungsprozess mit immer engeren Stellungnahme-Fristen konfrontiert wird, die eine Entscheidungsfindung nicht mehr ermöglicht. Teilweise betragen die Stellungnahme-Fristen wenige Stunden. Damit wird es der Selbstverwaltung faktisch unmöglich gemacht, ihrem Auftrag zur Gestaltung von (Gesundheits-)Versorgung gerecht zu werden. Folge ist, dass die Politik die Folgen ihres eigenen Handelns zum Anlass nimmt, die Legitimation der Selbstverwaltung in Frage zu stellen, da nicht effizient genug. Dem gegenüber wird die Selbstverwaltung seitens der Politik gerne dann „vorgeschoben“ und Verantwortlichkeit „ausgelagert“, wenn es zu Fehlverhalten im Gesundheitswesen kommt. Dann versteckt sich Politik hinter der Selbstverwaltung und macht diese als Sündenbock aus.

Selbstverwaltung kann aber nur funktionieren, wenn der Selbstverwaltung zur Entscheidungsfindung ausreichend Zeit eingeräumt wird. Dies ist auch erforderlich, damit eine sachnahe und nachhaltige Lösung der Probleme gefunden werden kann. Nur dann ist es auch der Selbstverwaltung möglich, die von den Entscheidungen betroffenen Akteure „mitzunehmen“, um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Die Politik ist aufgerufen, der Selbstverwaltung mehr Entscheidungskompetenzen einzuräumen, zumal die Politik ohne die Expertise der Selbstverwaltung keine bedarfsgerechte und effiziente Versorgung der Bevölkerung sicherstellen kann.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.13
angenommen

Antragsteller: Apothekerverband Westfalen-Lippe e. V.

Antragsgegenstand: Prinzip der Selbstverwaltung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, durch geeignete Regelungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) das Prinzip der Selbstverwaltung dahingehend zu konturieren, dass dessen Missbrauch durch bspw. sachwidriges Blockieren von Entscheidungen, zweckwidriges oder gar willkürliches Vorgehen (bspw. bestimmte Retaxationen) unterbunden und, wo erforderlich, sanktioniert wird. Ziel ist es, Funktionsfähigkeit und Effizienz der Selbstverwaltung wiederherzustellen.

Besondere Bedeutung erfährt das Prinzip der Selbstverwaltung im Bereich der Verhandlung und Umsetzung von Verträgen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen. Insoweit wird der Gesetzgeber aufgefordert, zu Beginn des Vierten Kapitels des SGB V (erster Abschnitt – allg. Grundsätze; §§ 69 ff.) ein Gebot zu vertragspartnerschaftlichem Verhalten zu statuieren. Ziel muss es dabei sein, den Umgang „auf Augenhöhe“ zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern als allgemeinen, nicht zuletzt aber auch rechtsverbindlich zu beachtenden Grundsatz festzuschreiben.

Begründung

Dem Prinzip der Selbstverwaltung kommt im deutschen Gesundheitssystem große Bedeutung zu. Im Unterschied zu rein staatlichen Gesundheitssystemen ist dabei kennzeichnend, dass der deutsche Gesetzgeber die Rahmenbedingungen (u. a. durch das SGB V) vorgibt, die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten sich im Übrigen aber selbst organisieren, um in eigener Verantwortung die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Das hat unbestreitbare Vorteile wie bspw. die Einbeziehung von Leistungserbringern und Krankenkassen mit dem Ziel, einen Ausgleich zwischen den verschiedenen Interessen zu erreichen. Zugleich ist damit aber auch die Gefahr von Konflikten verbunden, die die Entscheidungsfindung und die Umsetzung von Vorhaben erschweren, insbesondere wenn es um finanzielle Fragen und die Verteilung von Ressourcen geht. Besteht oder entsteht darüber hinaus ein Machtungleichgewicht zwischen den Akteuren, werden nicht nur solche Konflikte weiter befeuert, sondern es etabliert sich eine strukturell ungleiche Verhandlungsstärke, die dem Prinzip der Selbstverwaltung letztlich diametral zuwiderläuft.

Für den Antragsteller sind solche und weitere Nachteile der Selbstverwaltung in den zurückliegenden Jahren immer offensichtlicher zutage getreten. Einige Beispiele: Im Rahmen der Verhandlungen des Zwangsrabattes für das Jahr 2013 konnten die Krankenkassen nur durch einen Schiedsstellenspruch dazu bewegt werden, statt von den Jahren 2011 und 2012, in denen durch den Gesetzgeber ein erhöhter Zwangsrabatt als temporäres Sonderopfer gefordert

worden war, die Rabattierung für das Jahr 2010 als Ausgangspunkt für die weiteren Verhandlungen zu akzeptieren. Ebenfalls musste die Schiedsstelle im Jahr 2016 bemüht werden, um den gesetzgeberischen Auftrag zur Einführung einer „Retaxbremse“ bei Formfehlern zu erfüllen (§ 129 Abs. 4 SGB V); der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) hatte sich schlicht geweigert, auf dem Verhandlungsweg eine einvernehmliche Lösung zu finden. Im Bereich der Zytostatika-Versorgung ist die Anrufung der Schiedsstelle mittlerweile geradezu regelhaft vonnöten. Und – um ein Beispiel einer ganz spezifischen Versorgung zu nennen – im Fall von Methadon sträuben sich die Kassen bis heute, eine Preisvereinbarung für Methadon-Tabletten zu vereinbaren. Im Ergebnis hat dies zur Folge, dass die Apotheken bei jeder Versorgung Geld zuschießen. Entlassmanagement, Cannabispreise, TI-Refinanzierung, pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) usw. – die Liste der Fälle, in denen sich die Krankenkassen der Aufgabe der Selbstverwaltung verweigert haben, ließe sich beliebig fortsetzen.

Bezüglich der Verhandlung von Arzneimittel- und Hilfsmittellieferungsverträgen weiß der Antragsteller wahrlich ein Lied von der Bürde der Selbstverwaltung zu singen. Immer häufiger werden Verhandlungsgegenstände schroff und kategorisch, vor allen Dingen aber grundlos abgelehnt. Und selbst wenn ein Vertragsabschluss gelingt, dann wartet mit dessen Umsetzung die nächste Hürde, denn von einem vertragspartnerschaftlichen Miteinander kann kaum mehr die Rede sein. Dazu muss man sich nur exemplarisch die Retaxpraxis vor Augen führen, die häufig auf externe, private Dienstleister ausgelagert ist und frei von jeglicher Ermessensausübung und Verhältnismäßigkeit stattfindet. In Kombination mit der einer Rezeptbelieferung nachgelagerten Möglichkeit zur Verrechnung der Retaxationen mit anderen (künftigen) Vergütungsansprüchen entsteht eine toxische Mischung, die die Krankenkassen bewusst zweckwidrig, nämlich als Geschäftsmodell („Retax-Welle“) und Einnahmequelle zu nutzen wissen. Insofern genauso folgerichtig wie entlarvend hat jüngst der Vorsitzende des BKK Dachverbandes e. V., Franz Knieps, mit Blick auf den von ihm kritisierten Entwurf des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetzes (ALBVVG) geäußert, dass ein Verzicht auf Nullretaxationen im Rahmen der Belieferung von Rabatt-Arzneimitteln zu einem wirtschaftlichen Schaden auf Seiten der Krankenkassen in Höhe von mehr als 4 Mrd. Euro führen würde.¹

Dass zudem die hier beklagten Mängel der Selbstverwaltung häufig nicht nur zulasten der Apotheken als Leistungserbringer gehen, sondern auch die Gesundheitsversorgung der Patienten betreffen, lässt sich exemplarisch anhand des Zuzahlungsinkassos gemäß § 43c SGB V zeigen. Jedenfalls die Primärkassen in Nordrhein-Westfalen legen die Norm mittlerweile in einer Art und Weise aus, die nicht nur wider jeglicher Vertragspartnerschaftlichkeit ist, sondern die vor allen Dingen das Wohl der Patienten in vielen speziellen Versorgungssituationen völlig aus dem Blick verloren hat.²

So sinnvoll also das grundsätzliche Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem ist, so sehr lässt sich mittlerweile nicht mehr leugnen, dass die Krankenkassen übermächtig und einseitig bis hin zur Willkür agieren. Dem muss der Gesetzgeber – nicht zuletzt mit Blick auf die Gewährleistung gesetzmäßigen Verwaltungshandelns (Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz) – entgegenreten, indem er für eine – effiziente – Kontrolle der Krankenkassen einschließlich einer fachlich wie personell gut ausgestatteten Beschwerdestelle sorgt. Letztere sollte bspw. auch im Fall einer sachwidrigen Blockadehaltung tätig werden können, sprich die Entscheidung von Krankenkassen ersetzen können (Fachaufsicht).

Darüber hinaus sind gesetzgeberische Vorgaben zum Zwecke der schärferen Konturierung der Selbstverwaltung vonnöten. Erste dahingehende Vorstöße sind dem ALBVVG zu entnehmen, denn der Gesetzgeber hat bzgl. des Ausschlusses von bestimmten Nullretaxationen nicht (mehr) auf eine Verhandlungslösung einschließlich eines Schiedsstellenverfahrens im

¹ vgl. DAZ.online v. 12.06.2023: „BKK-Bundesverband pocht auf Nullretax“

² vgl. DAZ.online v. 06.04.2023: „Das Zuzahlungsinkasso – warum der Gesetzgeber nachbessern muss“

Rahmen der Selbstverwaltung vertraut, sondern er selbst hat die betreffenden Fallkonstellationen positivrechtlich geregelt. Das Institut der Nullretaxation ist allerdings als solches abzuschaffen. Rechnungskürzungen sind nach den Grundsätzen des Schadensersatzrechtes per se auf den Ersatz solcher Vermögensschäden zu begrenzen, die bei einer Krankenkasse nachweislich im konkreten Fall entstanden sind. Alles andere, also etwaige Sanktionsmöglichkeiten, decken – ihrem Sinn und Zweck entsprechend – bereits die Vertragsmaßnahmen gemäß § 27 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V ab.

Um ein vertrapartnerschaftliches Verhalten auf Seiten der Krankenkassen zu befördern, sollte § 27 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V zudem um Sanktionen gegenüber den Krankenkassen erweitert werden. Es entspricht bereits dem Gedanken materieller Gerechtigkeit, nicht nur die Apotheken über eine Sanktionsandrohung zur Einhaltung der vertraglich übernommenen Pflichten zu bewegen. Aber auch der Logik der Selbstverwaltung folgend ist ein Verstoß gegen das die Krankenkassen treffende Pflichtenprogramm ebenso zu sanktionieren. Derzeit besteht lediglich die Möglichkeit, im Fall einer rechtswidrigen Retaxation den Kassenabschlag für den betreffenden Abrechnungsmonat zurückzufordern. Darin ist jedoch keine Sanktion im vorliegenden Sinne zu sehen.

Schließlich ist in das SGB V ein Gebot zu vertrapartnerschaftlichem Verhalten aufzunehmen. Ein passender Regelungsort dafür könnten die §§ 69 ff. SGB V bieten. Regelungsziel ist es – für die an der Versorgung beteiligten Vertragsparteien gleichermaßen – verbindlich festzulegen, dass bei Anpassung und Umsetzung der vertraglichen Grundlagen auch die Interessen der jeweils anderen Vertragspartei angemessene Berücksichtigung finden müssen. Einer solchen Regelung käme nicht nur die Bedeutung eines ausdrücklichen Appells, sondern auch einer rechtlichen Beurteilungsgrundlage für bestimmte Verhaltensweisen oder bestimmte Maßnahmen zu. Insoweit könnte der Grundsatz insbesondere als Korrektiv in solchen Situationen fungieren, in denen Krankenkassen missbräuchlich, weil unabgestimmt, einseitig und sachwidrig agieren.

Im Fall einer Regelung in den §§ 69 ff. SGB V (Viertes Kapitel – Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern, erster Abschnitt – allg. Grundsätze) ist zu beachten, dass der Grundsatz auf alle vom vierten Abschnitt des SGB V umfassten Leistungsbeziehungen passt. Dass sich nicht nur die Apotheken den beschriebenen Missständen ausgesetzt sehen, sondern alle Leistungserbringer, steht indessen außer Frage.

Ohne die vorstehenden Maßnahmen steht nicht zu hoffen, dass sich die Funktionsfähigkeit und Effizienz der Selbstverwaltung in einem Umfang wiederherstellen lässt, der unabdingbar ist, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf Dauer qualitativ garantieren zu können. Erst recht muss dies in Ansehung der immensen Herausforderungen gelten, denen sich unser Gesundheitssystem gegenüber sieht.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.14
angenommen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Hessen

Antragsgegenstand: Überarbeitung des Heilmittelwerbegesetzes

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die gesetzlichen Regelungen an die heutigen modernen Werbeformate anzupassen, sodass das Arzneimittel eine Ware besonderer Art bleibt und nicht weiter bagatellisiert wird.

Begründung

Werbung und Informationen über Arzneimittel erreichen den Bürger auf immer verschiedenen Wegen. Plattformen und soziale Medien nehmen inzwischen eine besondere Stellung ein. Hier wird beispielsweise offen von Influencern über Arzneimittel berichtet und geworben. Besonders prominente Beispiele im letzten Jahr waren ein Pulver zur Herstellung einer Elektrolytlösung im Off-Label-Use als Katermittel und verschiedene Antidiabetika zur Gewichtsreduktion. Die hiermit verbundene Aufmerksamkeit führte sowohl zur Berichterstattung in den Massenmedien als auch zu erheblichen Lieferengpässen. In einem der beschriebenen Beispiele wurde zudem ein Off-Label-Use beworben, welcher bei falscher Anwendung eine Gesundheitsgefährdung der Anwender darstellen kann. Um Arzneimittel nicht weiter zu bagatellisieren, fordern wir den Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Regelungen zu überarbeiten und anzupassen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.15
angenommen

Antragsteller:	Apothekerkammer Nordrhein
Antragsgegenstand:	Laienwerbung für Rx-Arzneimittel Rechtsfreie Räume im Internet auflösen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, ein Verfahren zu entwickeln, mit dem Internetseiten mit gesundheitsbezogenen Angeboten, die gegen geltendes Recht verstoßen, durch einen entsprechenden Antrag gesperrt werden können.

Begründung

Im Internet findet sich eine Vielzahl von rechtswidrigen Angeboten. Besonders bedenklich sind gesundheitsgefährdende Inhalte von Anbietern außerhalb der Europäischen Union (EU), die neben Lifestyle-Produkten auch Antibiotika unverhohlen bewerben.

Etliche Online-Plattformen bieten Verbrauchern über eine in deutscher Sprache gehaltene und regelmäßig unter einer „.de“ Domain betriebene Website gesundheitsbezogene Dienstleistungen an. Konkret bestehen diese darin, dass zunächst ein Krankheitsbild ausführlich beschrieben wird, und dann dem Nutzer angeboten wird, hier für geeignete – namentlich benannte – verschreibungspflichtige Arzneimittel zu vermitteln.

Die Vermittlung dieser Rx-Medikamente erfolgt im nächsten Schritt durch eine (vermeintliche) telemedizinische Dienstleistung über mit der Plattform verbundene, im Ausland ansässige Ärzte, die eine Verschreibung ausstellen. Diese bekommt der Patient jedoch nie zu Gesicht, weil sie unmittelbar an eine ebenfalls vertraglich oder zum Teil auch gesellschaftsrechtlich verbundene, ebenfalls im Ausland sitzende Versandapotheke weitergeleitet wird.

Grundsätzlich bieten solche Online-Angebote eine Vielzahl rechtlicher Angriffspunkte: Die Werbung bei Laien für verschreibungspflichtige Arzneimittel ist laut § 10 Heilmittelwerbegesetz (HWG) verboten.

Es liegt darin auch eine Werbung für eine Fernbehandlung vor, die nicht den anerkannten fachlichen Standards entspricht – unzulässig nach § 9 HWG. Die ausgestellten Verschreibungen entsprechen in der Regel nicht den hierfür vorgesehenen Regelungen.

Eine Beratung durch eine Apotheke – wie nach § 20 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) in Deutschland vorgeschrieben – ist bei diesem Geschäftsmodell weder vorgesehen noch möglich. Um einen effizienten Schutz der Gesundheit vor rechtswidrigen Angeboten im Internet zu gewährleisten, könnte man sich folgende Mechanismen vorstellen:

- Internetseiten mit gesundheitsbezogenen Angeboten, die gegen geltendes Recht verstoßen, könnten durch einen entsprechenden Antrag gesperrt werden, so wie dies durch Jugendschutzbehörden im Zusammenhang mit Internetseiten mit pornografischem Inhalt oder extremer politischer Hetze bereits möglich ist.
- Die Verpflichtung, dass Internetseiten mit gesundheitsbezogenem Content – insbesondere zu Therapien, Arzneimitteln und/oder Medizinprodukten – eine in der EU gelegene Zustelladresse besitzen müssen.
- Bessere Identifizierung der Domain-Inhaber. Zumindest in den Fällen, in denen auf einer Internetseite gesundheitsbezogene Leistungen angeboten werden, überwiegt die Möglichkeit der Kontrolle dieser Seiten über etwaigen datenschutzrechtlichen Belangen.
- Erweiterte Haftung des Domain-Inhabers bei rechtsverletzenden Inhalten von Internetseiten im Gesundheitsbereich.

Obwohl diese Internet-Angebote gegen zahlreiche Gesetze verstoßen, ist die Durchsetzung von Urteilen bislang schwierig, weil die Seitenbetreiber häufig aus dem Nicht-EU-Ausland stammen.

Daher ist die Politik gefragt, die einschlägigen gesetzlichen Vorgaben nachzuschärfen, um die Gesundheit der Bürger besser zu schützen. Solche Maßnahmen könnten substanziell dazu beitragen, den Schutz der Gesundheit vor unseriösen Online-Angeboten sicherzustellen. Bei den Betreibern der beanstandeten Internetplattformen handelt es sich überwiegend um Personen, die die bestehenden Vollzugsdefizite zwischen den EU-Mitgliedstaaten insbesondere im Verhältnis zu Drittstaaten gezielt ausnutzen, um Angebote zu unterbreiten, die massiv gegen gesundheitsschützende Normen verstoßen. Hier besteht ein erhebliches Gefährdungspotenzial für arglose Internetnutzer, dessen sich die Politik annehmen muss, um den hohen Verbraucher- und Gesundheitsschutz auch in digitalen Zeiten weiter sicherzustellen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.16
angenommen

Antragsteller: Geschäftsführender ABDA-Vorstand

Antragsgegenstand: OTC-Rabattwerbung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die heilmittelwerberechtlichen Vorschriften zur Rabatt- und Preiswerbung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel an die unionsrechtlichen Vorgaben gemäß der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) anzupassen.

Begründung

Arzneimittel unterscheiden sich aufgrund ihrer therapeutischen Wirkung substantiell von anderen Waren. Ein Fehlgebrauch, aber auch ein Überverbrauch können nicht nur bei verschreibungspflichtigen, sondern auch bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen führen. Der Trivialisierung und dem Mehrgebrauch von Arzneimitteln insgesamt ist daher entgegenzuwirken.

Aufgrund dieser Erkenntnis enthält das Heilmittelwerbegesetz (HWG) ein grundsätzliches Werbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel außerhalb von Fachkreisen sowie insgesamt für Arzneimittel in Bezug auf bestimmte Werbeaussagen, die nach der Wertung des Gesetzgebers und nach den Vorgaben der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel einem übermäßigen Gebrauch Vorschub leisten. Nach § 7 HWG bestehen für die Werbung für OTC-Arzneimittel in Deutschland aber Ausnahmen, die eine Werbung mit Rabatten unter bestimmten Voraussetzungen zulassen.

Der EuGH hat in seiner Entscheidung vom 22. Dezember 2022 „EUROAPTIEKA“ (Az. C-530/20) eine verbindliche Auslegung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel vorgenommen, die einer solchen Ausnahmeregelung entgegensteht. Der EuGH hat entschieden, dass die Mitgliedstaaten verbieten müssen, dass in die Öffentlichkeitswerbung für nicht verschreibungspflichtige und nicht erstattungsfähige Arzneimittel Elemente einbezogen werden, die den unzweckmäßigen Einsatz solcher Arzneimittel fördern können (Rz. 63, 64 a.a.O.). Werbeelemente, die den Verbraucher über das wirtschaftliche Element des Preises zum Kauf von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln veranlassen, würden einen solchen unzweckmäßigen Einsatz indes fördern, weil der Verbraucher dieses Arzneimittel kauft und einnimmt, ohne dass eine sachliche Prüfung anhand der therapeutischen Eigenschaften des Arzneimittels und des konkreten medizinischen Bedarfs vorgenommen wird (Rz. 66 a.a.O.).

Die Werbevorschriften des deutschen HWG müssen dementsprechend an diese unionsrechtlichen Vorgaben angepasst werden. Während die freie OTC-Preisbildung und die sachliche Information über diese Preise auch nach dem genannten EuGH-Urteil als zulässig einzustufen

sind, müssen „unzweckmäßige“ Werbeformen wie z. B. Rabatte bei Erreichen von Mindestbestellwerten oder -mengen untersagt werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache L 5 zu
4.19.1 - 4.19.3
angenommen

Antragsteller: Saarländischer Apothekerverein e. V.
Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.
Joachim Stolle, Sarah Junghans, Maximilian Müller,
Tina Töllner, Claudia Wolf

Antragsgegenstand: Bundeseinheitlich geltender
Hilfsmittelversorgungsvertrag

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die gesetzlichen Grundlagen dafür zu schaffen, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), handelnd für alle gesetzlichen Krankenkassen, und der Deutsche Apothekerverband e. V. (DAV) verpflichtet sind, einen für alle gesetzlichen Krankenkassen geltenden Hilfsmittelversorgungsvertrag zu verhandeln, der bundesweit Geltung beansprucht und eine unbürokratische und für die Apotheken auskömmliche Versorgung der Bevölkerung mit Hilfsmitteln ermöglicht. In diesem bundeseinheitlich geltenden Hilfsmittelversorgungsvertrag sollten insbesondere rechtliche Rahmenbedingungen

1. für eine einheitliche, offene und kostenfreie Schnittstelle für die Abwicklung des elektronischen Kostenvoranschlages (eKV) im Rahmen der Hilfsmittelversorgung enthalten sein und
2. für eine prinzipielle Genehmigungsfreiheit bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, die für die Anwendung von ärztlich verordneten Arzneimitteln erforderlich sind, durch Apotheken geregelt sein, um die unmittelbare Anwendung der Arzneimittel zu ermöglichen.

Darüber hinaus wird der Gesetzgeber aufgefordert, bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, die für die Anwendung von ärztlich verordneten Arzneimitteln erforderlich sind, durch Apotheken eine Ausnahme von der Vorgabe nach § 33 Abs. 6 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vorzusehen, wonach Versicherte nur Leistungserbringer in Anspruch nehmen können, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse sind, bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, die für die Anwendung von Arzneimitteln erforderlich sind.

Begründung

Die Versorgung der Bevölkerung mit Hilfsmitteln ist durch zahlreiche Hilfsmittellieferverträge organisiert. Die bestehende Vertragspluralität macht es sowohl Leistungserbringern als auch

Krankenkassen immer schwerer, den Überblick zu bewahren. Selbst das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) hat festgestellt³:

„Nach den Feststellungen in diesem Bericht ist die Vertragsabdeckung häufig unzureichend, so dass eine wohnortnahe Versorgung nach dem Sachleistungsprinzip nicht immer gewährleistet ist. Festzustellen ist auch, dass für die Krankenkassen vor allem der Preis und weniger die Versorgungsqualität im Mittelpunkt ihres Verwaltungshandelns steht. Gleichzeitig wird deutlich, dass es zu einer Angleichung des Preisniveaus bei Verwendung eines fast einheitlichen Vertragsmodells gekommen ist; von der beabsichtigten Vielfalt an Verträgen ist die Praxis also weit entfernt. Insgesamt führen diese Faktoren dazu, dass keine großen Unterschiede in der Versorgung bestehen. Zudem spielt das Kriterium der Hilfsmittelangebote keine signifikante Rolle für Versicherte für die Wahl ihrer Krankenkasse. In Gesamtschau ist daraus zu folgern, dass die vom Gesetzgeber zur Verfügung gestellten Instrumente nicht im Sinne des intendierten, zum Wohle der Versicherten sinnvollen Wettbewerbs zwischen den Trägern wirken. Das Gegenteil ist der Fall, wenn die Krankenkassen gerade durch das Vertragsmodell mit einem deutlich erhöhten Bürokratieaufwand zu kämpfen haben. Aus Sicht des BAS liegt daher die Frage nahe, ob sich die Hilfsmittelversorgung der Bevölkerung in der Gesetzlichen Krankenversicherung überhaupt als Wettbewerbsfeld eignet. Zumal gesellschaftspolitisch auch die Frage der gleichberechtigten Teilhabe aller Versicherten unabhängig von ihrer Krankenkassenzugehörigkeit berührt ist.“

Ein bundesweit für alle gesetzlichen Krankenkassen geltender Hilfsmittelliefervertrag trägt dazu bei, dass alle Patienten bundesweit mit gleichen Qualitätsstandards versorgt werden könnten. Auch würde ein solcher Vertrag maßgeblich zu einem für Apotheken spürbaren Bürokratieabbau führen, da ein Vertragsbeitritt nur noch zu einem Vertrag, der für alle gesetzlichen Krankenkassen Geltung beansprucht, erforderlich wäre.

1. Nach den Regelungen im SGB V für Hilfsmittel müssen Leistungserbringer vor Durchführung der Versorgung der Versicherten einen Genehmigungsantrag bei der Krankenkasse für die Versicherten einreichen (sog. Kostenvoranschlag), es sei denn die Genehmigungsfreiheit ist vereinbart. Bereits seit vielen Jahren verlangen fast alle Krankenkassen dies in elektronischer Form. Eine gesetzliche Regelung, z. B. auch im Rahmen der Telematik, fehlt bislang. Ein Schiedsspruch nach § 127 Abs. 9 SGB V legt fest, dass die Krankenkassen seit 1. Februar 2023 allen Leistungserbringern eine offene Schnittstelle für die Abwicklung eines elektronischen Kostenvoranschlages (eKV) ermöglichen müssen, an die sich Dienstleister anbinden können. Apotheken sind verpflichtet, den eKV umzusetzen.

Es existieren Plattformen zur Umsetzung des eKV, z. B. ZHP (HMM), MIP (Medicomp), egeko (Opta Data), derer sich auch Krankenkassen bedienen. Hierbei ist problematisch, dass manche Kostenträger die Plattformen verbindlich vorschreiben, und dass Apotheken die Kosten für das System je Kasse und Plattform bezahlen müssen.

Eine einheitliche, offene und kostenfreie Schnittstelle, über die Apotheken und ihre Dienstleister den eKV abbilden können, entlastet die Apotheken und schafft die Grundlage für eine effizientere Hilfsmittelversorgung.

³ siehe Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, S. 69 ff, https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/allgemeine_dokumente/Sonderbericht_Hilfsmittelversorgung_digital_barrierefrei.pdf

2. Es ist nicht hinnehmbar, dass Patientinnen und Patienten nicht unmittelbar mit einem Hilfsmittel versorgt werden können, das zur korrekten Applikation ärztlich verordneter Arzneimittel unabdingbar ist (z. B. Devices für die pulmonale Applikation von Arzneimitteln bei Kindern etc.), weil ein entsprechender Genehmigungsvorbehalt besteht oder ein entsprechender Vertragsbeitritt bei der jeweiligen Krankenkasse fehlt.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.20

Änderungsantrag in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller:	Dr. Michael Sax und Kolleginnen und Kollegen
Antragsgegenstand:	Organisation und Infrastruktur für Impfungen in Apotheken sinnvoll verstetigen und ausbauen

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber und die zuständigen Verbände auf, Apotheken in die nationale Impfstrategie als feste Partner einzubauen und dafür faire und verlässliche Regelungen zu treffen.

Dazu gehören neben einer fairen und mehr als kostendeckenden Honorierung auch die Vergütung nicht verbrauchter Impfdosen (auf Nachweis) sowie die Schaffung unbürokratischer Regelungen für die Verimpfung von Impfstoffen ohne vorherige Verordnung durch Ärztinnen und Ärzte.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.20
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller:	Apothekerkammer Berlin
Antragsgegenstand:	Organisation und Infrastruktur für Impfungen in Apotheken sinnvoll verstetigen und ausbauen

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber und die zuständigen Verbände auf, Apotheken in die nationale Impfstrategie als feste Partner einzubauen und dafür faire und verlässliche Regelungen zu treffen.

Dazu gehören neben einer fairen und mehr als kostendeckenden Honorierung auch die Vergütung nicht verbrauchter Impfdosen (auf Nachweis) sowie die Schaffung unbürokratischer Regelungen für die Verimpfung von Impfstoffen ohne vorherige Verordnung durch Ärztinnen und Ärzte.

Bezüglich geeigneter Räumlichkeiten wird der Gesetzgeber/Verordnungsgeber aufgefordert, die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) dahingehend zu präzisieren, dass für das Impfen in Apotheken nicht zwingend ein zusätzlicher eigener Raum benötigt wird, sondern eine Mischnutzung bereits vorhandener geeigneter Räume möglich wird.

Begründung

Apothekerinnen und Apotheker können als Heilberuf die ärztlichen Impfungen unterstützen und so gemeinsam wie bei der Corona- oder Grippeimpfung die Impfquote erhöhen, wo das als volkswirtschaftlich sinnvoll und gesamtgesellschaftlich wichtig angesehen wird. Dazu brauchen sie geeignete verlässliche Rahmenbedingungen sowie eine faire Vergütung, die ihrer besonderen Situation gerecht wird, die sich von der in Arztpraxen oder anderen Impfzentren deutlich unterscheidet. Hier ist seitens des Gesetzgebers/Verordnungsgebers bzw. der zuständigen Verbände nachzusteuern, um das derzeit vorhandene Ungleichgewicht auszugleichen bzw. Regelungslücken zu schließen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.21
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Weitere Impfangebote in Apotheken ermöglichen

Antrag

Die Hauptversammlung der Deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, neben Schutzimpfungen gegen Grippe und COVID-19 auch weitere Impfangebote in Apotheken gesetzlich zu ermöglichen.

Begründung

Ausweislich der Berichte des Robert-Koch-Instituts (RKI) bleiben die Impfquoten für viele von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Impfungen weiter hinter den wünschenswerten und angestrebten Quoten zurück⁴. Es bedarf daher gemeinsamer Anstrengungen aller Gesundheitsberufe, für Impfungen zu werben und impfwilligen Personen Impfangebote in den jeweiligen Lebenswelten zu machen.

Apotheken können dabei als weitere, niedrighschwellige Zugangsmöglichkeit gerade auch für jüngere und gesunde Menschen einen Beitrag leisten; in Ergänzung der bestehenden Angebote durch beispielweise Hausärztinnen und Hausärzte oder betriebsärztliche Dienste.

Berichte des wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags (WD)⁵ und der International Pharmaceutical Federation (FIP)⁶ zeigen, dass international zunehmend Apotheken ergänzende Impfangebote machen dürfen und Impfungen in Apotheken sicher sind.

Die Beratungsgespräche mit impfwilligen Personen können durch die Apotheken dazu genutzt werden, weitere (insbesondere auch ärztliche) Präventionsangebote vorzustellen und für deren Inanspruchnahme zu werben (Check-Up 35, Darmkrebsvorsorge, Raucherprävention, o. ä.).

Erfahrungen aus anderen Ländern, bspw. aus dem Kanton Zürich (CH) zeigen, dass ein effektiver Weg zur Ausweitung der Impfangebote ein schrittweiser Ansatz sein kann. Nach Grippe und COVID-19 können in einem ersten Schritt Impfungen gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Hepatitis-Auffrischung ermöglicht werden. Ein zweiter Schritt können Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis und Hepatitis-Erstimpfungen sein, gegebenenfalls gefolgt von Impfungen gegen Gürtelrose⁷.

⁴ Epidemiologisches Bulletin 49/2022, Stand: 08.12.2022

⁵ Verabreichung von Impfungen durch Apotheker, Hebammen und Pflegepersonal: Rechtsgrundlagen und Erfahrungen in ausgewählten Ländern, 2018 Deutscher Bundestag WD 9 - 3000 - 083/18

⁶ FIP global vaccination advocacy toolkit: Supporting and expanding immunisation coverage through pharmacists, 2019

⁷ <https://www.srf.ch/wissen/gesundheit/zuercher-apotheker-duerfen-impfen>, abgerufen am 19.06.2023
<https://www.avkz.ch/impfen>, abgerufen am 19.06.2023

Impfungen in Apotheken sind nicht nur effektiv und sicher, zum Erhalt der im Rahmen der COVID-19-Pandemie geschaffenen Angebote sind Ausweitungen der Impfangebote auch aus struktureller Sicht geboten: Mit Übergang in die endemische Phase sind Impfungen gegen COVID-19 und Grippe primär saisonale Angebote; um die Angebote ganzjährig nutzbar zu machen, sollten diese durch Impfungen mit abweichender Saisonalität (wie FSME) und dauerhaft angezeigte Impfungen ergänzt werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.23
angenommen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.

Antragsgegenstand: Ausweitung der Testung mit In-vitro-Diagnostika

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Ausweitung der patientennahen Schnelltests in Apotheken auf andere Erregertypen (z. B. Influenza) zu schaffen.

Begründung

In den vergangenen Pandemie Jahren hat die Apothekerschaft bundesweit mit viel Engagement kurzfristig niederschwellige und flächendeckende Angebote für die Bevölkerung zur Durchführung von patientennahen COVID-19-Testungen geschaffen und die Teststrategie von Bund und Land aktiv unterstützt. Hierbei wurde ferner teils mit Unterstützung und finanzieller Förderung durch die Länder eine Testinfrastruktur für Testverfahren auf Basis der Nukleinsäureamplifikationstechnik in Apotheken aufgebaut.

Diese Technik und die in den Apotheken geschaffene Testinfrastruktur kann auch zukünftig flexibel, kostengünstig und mit Synergien für Versicherte, Krankenkassen und Leistungserbringer eingesetzt werden. So können die Systeme, mit den entsprechenden Testkits ausgestattet, ein über SARS-CoV-2 hinausgehendes weiteres vielfältiges Erregerspektrum technisch mit nahezu an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen. Z. B. Respiratorische Synzytial-Virus-Infektionen (RSV), Influenza, Streptokokken etc.

Für den Versicherten könnte damit bereits im Vorfeld der sich anschließenden ärztlichen Behandlung schnell die Erregertypen geklärt werden, damit der Arzt umgehend die geeignete und auf den jeweiligen Erregertyp abgestellte Therapie einleiten und damit z. B. über den Einsatz von Antibiotika oder antiviralen Arzneimittel evidenzbasiert entscheiden kann. Die PoC-NAT-Analyse ist schnell, effizient, zuverlässig und preisgünstig. Sie verschafft dem Arzt valide Informationen und ermöglicht somit entscheidende und zeitkritische therapeutische Weichenstellungen umgehend vorzunehmen. Darüber hinaus können Patienten im Fall der positiven Testung von sich aus eigenverantwortlich durch die Reduzierung von Kontakten oder Selbstisolation dazu beitragen, Infektionsketten zu unterbrechen.

In der Ausweitung der patientennahen Schnelltests, einschließlich PoC-NAT-Testverfahren, auf weitere verbreitete Erregertypen liegt enormes Potential für Versicherte, Kostenträger und Leistungserbringer.

Der derzeitige Rechtsrahmen in § 24 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) beschränkt die Anwendung von In-vitro-Diagnostika für patientennahe Schnelltests auf die Testung von HIV,

SARS-CoV-2 und Treponema Pallidum. In § 24 Abs. 1 Satz 2 IfSG könnten im obig beschriebenen Sinne weitere Ausnahmen bestimmt werden. Darüber hinaus wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Abs. 1 Satz 3 ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates weitere Ausnahmen von § 24 Abs. 1 Satz 1 IfSG festzulegen.

Im Zuge der am 27. Mai 2023 in Kraft getretenen Dritten Verordnung zur Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) wurde die Abgabe von In-vitro-Diagnostika zur Eigenanwendung für den Nachweis von Influenzaviren an Laien in der Anlage 3 zu § 3 Abs. 4 MPAV medizinprodukterechtlich erlaubt. Erst recht sollten diese Tests in der Apotheke durch fachkundiges Personal qualitätsgesichert durchgeführt werden können.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.24
angenommen

Antragsteller:	Apothekerkammer des Saarlandes Saarländischer Apothekerverein e. V.
Antragsgegenstand:	Streichung der Haftung der Apotheken für den Herstellerabschlag

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Haftung der Apotheken für den Herstellerabschlag zu streichen.

Begründung

Arzneimittelhersteller sind verpflichtet, den gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel einen Herstellerabschlag zu gewähren, § 130a Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Seit 1. Januar 2023, befristet bis zum 31. Dezember 2023, beträgt dieser Abschlag 12 Prozent statt regulär 7 Prozent auf den Herstellerabgabepreis ohne Mehrwertsteuer. Der Herstellerabschlag wird zunächst zwischen Apotheken und Krankenkassen abgerechnet und den Apotheken sodann von den Herstellern vergütet. Nicht erst die Insolvenz der Beragena Arzneimittel GmbH hat vor Augen geführt, dass die Haftung der Apothekerschaft für den Herstellerabschlag gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen systemfremd ist. Eine insoweit bestehende Haftung ist zu streichen.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.25
angenommen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.

Antragsgegenstand: Einzug von Zahlungen nach § 43 c Abs. 1 SGB V bei Rechnungsstellung

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, in § 43c Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ergänzende praktikable Regelungen für den Einzug der Zuzahlung bei Versorgung gegen Rechnungsstellung zu schaffen.

Begründung

Apotheken haben als Leistungserbringer nach § 43c Abs. 1 SGB V die Zuzahlung von Versicherten einzuziehen und mit ihrem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen. Zahlt der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch die Apotheke nicht, hat die Krankenkasse die Zuzahlung einzuziehen.

Der Einzug von Zuzahlungen gestaltet sich unproblematisch, wenn der Kunde mit einem Kassenrezept in die Apotheke kommt und die Zuzahlung bei Abgabe der Medikamente oder Hilfsmittel an Ort und Stelle leistet.

Der Einzug von Zuzahlungen gestaltet sich in der Regel problematisch bei Rechnungskunden. Das können Versicherte sein, denen Arzneimittel in ein Pflegeheim, nach Hause oder direkt in die Arztpraxis geliefert werden. Denn bei Stellung der Rechnung ist noch unklar, ob der Kunde die Zuzahlung auf die Rechnung zahlt. Weil die Zuzahlung vom Vergütungsanspruch abzuziehen ist, könnte das Rezept also nicht abgerechnet werden, solange das Zuzahlungsinkasso durch die Apotheke noch läuft, was zu unbilligen Ergebnissen und erheblichen zeitlichen Verzögerungen bei der Abrechnung führen würde. Zudem sehen die Arzneimittellieferverträge durchweg eine möglichst schnelle Abrechnung von Kassenrezepten vor. Bei verspäteter Abrechnung sind in der Regel Leistungskürzungen vorgesehen.

Bei korrekter Vorgehensweise werden dadurch im Geschäftsbetrieb zahlreiche offene Vorgänge generiert, die das Retaxrisiko erhöhen, nicht innerhalb der vertraglichen Frist abgerechnet zu haben.

Aus diesem Grund bedrucken Apotheken das Rezept mit der zu leistenden Zuzahlung und geben es in die Abrechnung. Wenn der Kunde später zahlt, ist alles in Ordnung. Wenn der Kunde nicht zahlt, erweist sich der Weg über § 43c Abs. 1 SGB V bei bereits erfolgter Abrechnung des Rezeptes in vielen Fällen nicht mehr als durchsetzbar. Zu Zahlungsausfällen kommt es darüber hinaus insbesondere, wenn Heimbewohner versterben, Erben die Zahlung verweigern oder nicht feststellbar sind.

Im Ergebnis wird die als Entlastung für die Apotheken gedachte Regelung darum häufig zu einem Bürokratiemonster, das die Abrechnung bei Rechnungskunden erheblich erschwert.

Der Gesetzgeber sollte klarstellen, dass bei nicht geleisteten Zuzahlungen eine formlose Mitteilung an die Krankenkasse unter Vorlage von Rechnung und ggf. Mahnungen mit der Bitte Zahlung der restlichen Vergütung ausreicht, da dies im Verhandlungswege bei den Krankenkassen nicht durchzusetzen ist.

Siehe ausführlich Fischer: Der Einzug von Zuzahlungen durch Apotheken - Die Fallstricke von § 43c Abs. 1 SGB V in A&R 5/2022

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.26
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller:	Apothekerkammer Nordrhein Apothekerverband Nordrhein e. V.
Antragsgegenstand:	Gewährung langer Zahlungsziele beim Kauf von Arzneimitteln durch Apotheken

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Belieferung von Arzneimitteln an Apotheken seitens der Hersteller und/oder des pharmazeutischen Großhandels mit ausreichend langen Zahlungszielen verbunden ist.

Begründung

Arzneimittel der Preisklasse größer 1500,00 Euro (Hochpreiser) haben einen immer höheren Anteil am Gesamtumsatz der Apotheken.

Die Vorfinanzierung wird zu einer immer größer werdenden wirtschaftlichen Belastung für die Apotheken. Dem muss der Gesetzgeber entgegenwirken.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.27
angenommen

Antragsteller: Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V.

Antragsgegenstand: Aufbewahrung von BtM in Kommissionierautomaten

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf, in der „Richtlinie über die Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten im Krankenhausbereich, in öffentlichen Apotheken, Arztpraxen sowie in Alten- und Pflegeheimen“ die Anforderungen an die Lagerhaltung von Betäubungsmitteln (BtM) in öffentlichen Apotheken neu zu bewerten und die sicherungstechnischen Grundlagen für die Einlagerung von BtM-Fertigarzneimitteln in Kommissionierautomaten zu schaffen.

Begründung

Nach § 15 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) hat jeder Teilnehmer am Betäubungsmittelverkehr die in seinem Besitz befindlichen BtM gesondert aufzubewahren und gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Das BfArM kann Sicherungsmaßnahmen anordnen, soweit es nach Art und Umfang des Betäubungsmittelverkehrs, dem Gefährdungsgrad oder der Menge der BtM erforderlich ist.

Nach den derzeitigen Richtlinien der Bundesopiumstelle des BfArM über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmitteln in öffentlichen Apotheken (Stand August 2023) erfordert die Aufbewahrung die Verwendung zertifizierter Wertschutzschränke mit einem Widerstandsgrad I oder höher, die mit einem Eigengewicht von unter 1.000 kg entsprechend EN 1143-1 zu verankern sind. Für die Aufbewahrung in Räumen sind zertifizierte Wertschutzraumtüren mit einem Widerstandsgrad II oder höher zu verwenden. Wände, Decken und Böden sind mit 240 mm stahlarmiertem Mauerwerk zu versehen.

Die Richtlinie ist überkommen. Sie wird dem aktuellen Stand der Technik hinsichtlich technisch organisatorischer Möglichkeiten und Sicherungsmaßnahmen zur Einlagerung von BtM sowie den hieraus resultierenden praktischen Bedürfnissen nicht mehr gerecht. Die Einlagerung in Kommissionierautomaten erfolgt nach einem chaotischen Lagersystem. Für Unbefugte, welche sich dennoch widerrechtlich Zugang zum Kommissionierautomaten verschaffen sollten, wären BtM-Arzneimittel als solche aufgrund der rein computergestützten Lagersystematik nicht erkennbar. In Verbindung mit zusätzlichen elektronischen Überwachungsfunktionen resultiert hieraus eine im Ergebnis höhere Sicherheit als bei der konzentrierten Lagerung in Wertschutzschränken. Zumal in der Vergangenheit Einbruchsserien bekannt wurden, in denen die kompletten Wertschutzschränke aus der Apotheke herausgebrochen und entwendet wurden.

Eine entsprechende Regelung würde den Umgang mit BtM-Arzneimitteln im Apothekenalltag erheblich erleichtern.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.28
in den Ausschuss verwiesen

Antragsteller: Apothekerverband Westfalen-Lippe e. V.

Antragsgegenstand: Versorgung mit autologen Serumaugentropfen

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, einen umfassenden Regelungsrahmen für eine zielgerichtete Versorgung der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit autologen Serumaugentropfen zu schaffen. Die Versorgung durch die Apotheken vor Ort ermöglicht eine zuverlässige Versorgung der Patienten und trägt dem Sicherheitsprofil von Arzneimitteln, hier insbesondere von Blutprodukten, ausreichend Rechnung. Umso wichtiger ist es, unter Beibehaltung der Apothekenpflicht einen Regelungsrahmen zu definieren, welcher den gesamten Versorgungsablauf von Serumaugentropfen abbildet. Insbesondere muss Rechtssicherheit geschaffen und eine retaxsichere Abrechnung der ärztlichen Muster-16-Verordnungen ermöglicht werden, um die Patienten zeitnah und unbürokratisch versorgen und beraten zu können.

Begründung

Seit vielen Jahren werden sogenannte autologe Serumaugentropfen als „letztes Mittel“ zur Behandlung verschiedener schwerer Augenerkrankungen über Apotheken an Patienten abgegeben. Das Versorgungskonstrukt von der Verordnung über die Herstellung bis zur Abgabe und Abrechnung durch die Apotheke ist ungewöhnlich komplex: Nach ärztlicher Verordnung (meist durch Augenzentren oder Universitätskliniken) wird aus dem zuvor entnommenen Vollblut eines Patienten ein Serum gewonnen. Spezialisierte Blutspendedienste verarbeiten dieses Serum zu Augentropfen, die dann vom Patienten selbst angewendet werden. Zuvor wird das hergestellte Arzneimittel vom Herstellungsbetrieb an die vom Patienten frei gewählte öffentliche Apotheke geliefert und dort gegen Vorlage des entsprechenden Rezepts abgegeben. Die Apotheke rechnet die Leistung dann mit den gesetzlichen Krankenkassen ab. Dieses Verfahren beruht auf einer Vielzahl arzneimittelrechtlicher Regelungen und entspricht in erster Linie dem Aspekt der Apothekenpflicht, wonach Arzneimittel, die nicht für den Verkehr außerhalb von Apotheken zugelassen sind, nur durch Apotheken vertrieben werden dürfen. Bei Arzneimitteln, die – wie hier – als Blutprodukte den Anforderungen des Transfusionsgesetzes (TFG) genügen müssen und damit hohen Sicherheitsstandards unterliegen, ist dies auch zwingend.

In den letzten Jahren hat sich jedoch gezeigt, dass die öffentlichen Apotheken aufgrund fehlender regulatorischer Rahmenbedingungen regelmäßig nicht in der Lage sind, den Versorgungsprozess vom Rezeptempfang über die Belieferung bis hin zur Abrechnung retaxsicher abzubilden. Stattdessen sehen sie sich mit Einzellösungen auf allen Versorgungstufen, von den verordnenden Ärzten, Herstellerbetrieben, Krankenkassen und Aufsichtsbehörden konfrontiert. Dies führt zu umfassenden bürokratischen Auswüchsen bezüglich Logistik, Haltbarkeit, Dokumentation, Leistungszusage und Preisfindung. Letztlich resultiert dies nicht nur in Verzögerungen in der Versorgung, sondern geht gleichzeitig mit einem nicht unerheblichen

wirtschaftlichen Risiko für die versorgende Apotheke einher. Diesem kann auch nicht entgegenstehen, dass es sich in den Anfängen der Versorgung allein um Einzelfälle aus spezialisierten Kliniken handelte. Mittlerweile nehmen diejenigen Stellen, die solche Verordnungen und Herstellungen veranlassen und durchführen, spürbar zu. Im Sinne einer zielgerichteten Versorgung sowie insbesondere mit Blick auf das sich ausdehnende Verordnungsvolumen ist eine nachhaltige Lösung nunmehr angezeigt.

Ein Regelungsrahmen muss unter Berücksichtigung aller formalen und medizinischen Voraussetzungen geeignet sein, die Versorgungsmöglichkeiten eindeutig zu definieren und den anschließenden Leistungsprozess für alle interdisziplinär Beteiligten verbindlich abzubilden. Dazu ist es erforderlich, alle arzneimittel- und apothekenrechtlichen sowie sozialrechtlichen Fragen in ihrer Gesamtheit zu klären:

- Wie sind autologe Serumaugentropfen arzneimittelrechtlich zu definieren (Verschreibungspflicht § 48 AMG)?
- Wer darf herstellen und wer haftet (Herstellungserlaubnis § 13 AMG)?
- Handelt es sich um ein Rezepturarzneimittel oder um ein Fertigarzneimittel (§ 4 Abs. 1 AMG)?
- Wer darf das Arzneimittel an den Patienten aushändigen (Apothekenpflicht § 43 AMG, Vertriebsweg § 47 AMG)?
- Welche Verpflichtungen ergeben sich für die abgebende Apotheke ggf. mit Blick auf stichprobenartige Prüfungen von Fertigarzneimitteln (§ 12 ApBetrO)?
- Welche Verpflichtungen ergeben sich für Hersteller und Inverkehrbringer durch die Eigenschaft als Blutprodukte im Sinne des § 2 Nr. 3 TFG i. V. m. § 4 Abs. 2 Arzneimittelgesetz (AMG)?
- Ergeben sich vor dem Hintergrund des TFG mit Blick auf die zu tätige Dokumentation bei Erwerb und Abgabe etwaige Besonderheiten (§ 17 Abs. 6a ApBetrO)?
- Haben gesetzliche Krankenkassen die Leistung der Arzneimittelversorgung zu übernehmen (§ 2 Abs. 1a SGB V) und hat der Versicherte einen etwaigen Kostenerstattungsanspruch (§ 13 Abs. 3 SGB V)? Wie ist der Anspruch auf zukünftige Gewährung von Behandlungen mit Serumaugentropfen zu bewerten?
- Wie lässt sich das Arzneimittel sozialrechtlich im Hinblick auf Verordnungsfähigkeit auf Muster-16-Verordnungen einordnen; fällt die Krankenbehandlung unter die Leistungspflicht der GKV (§ 27 SGB V, § 31 SGB V)?
- Ist der Leistungsanspruch des Patienten über eine vertragsärztliche Verordnung im Sinne des Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gedeckt? Wie ist in diesem Zusammenhang der Stand zur Bewertung von Behandlungsmethoden i. S. d. § 135 SGB V?
- Wie ist der einheitliche und verbindliche Apothekenverkaufspreis sicherzustellen (§ 3 AMPreisV)?
- Welche Verpflichtungen ergeben sich für Leistungserbringer im Zusammenhang mit der jüngst beschlossenen Umsatzsteuerbefreiung (Umsatzsteueranwendungserlass 4.17.1 zu § 4 Nr. 17 UstG)?
- Wie steht es um die seitens der Kostenträger geforderte Kostenübernahmeerklärung? Einer solchen bedürfte es im Falle des Leistungsanspruchs angesichts der Arzneimittelpreisbindung nicht (§ 1 AMPreisV).
- Wer kommt neben den Produktkosten zzgl. Honorar für die Apothekenleistung auf? Wegen des gesonderten Vertriebswegs inkl. Kühlkette, Auftauprozess, ggf. Teillieferungen und TFG-Dokumentation bedarf es eines auskömmlichen Honorars.

Auch wenn einige dieser Fragen sicherlich augenblicklich zu beantworten sind, haben verschiedene Gerichte und Fachexperten in den letzten zwei Jahrzehnten einige Grauzonen kontrovers diskutiert. Insbesondere ist es der Apotheke in der täglichen Praxis nicht möglich, die Frage der Verordnungsfähigkeit des verschreibungspflichtigen Arzneimittels oder eines etwaigen patientenindividuellen Zusatznutzens zu klären. Diese Bewertung hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen des SGB V auf vorgelagerten Stufen zu erfolgen. Für Fälle, in denen eine allgemeine Bewertung beispielsweise durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht möglich ist, hat sich in der Praxis eine Leistungsregelung analog zur Versorgung mit medizinischem Cannabis und Dronabinol (§ 31 Abs. 6 SGB V) bewährt. Dies trifft gleichermaßen auf die Preisfindung mit angemessener Honorierung sowie die damit zwingend einhergehende Gleichpreisigkeit zu.

Für die öffentliche Apotheke muss die zeitnahe und unbürokratische Versorgung und Beratung der Versicherten im Vordergrund stehen. Dies setzt eine entsprechende Rechtssicherheit sowie eine retaxsichere Abrechnung der ärztlichen Muster-16-Verordnungen voraus.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache 4.29
angenommen

Antragsteller:	Apothekerverband Nordrhein e. V.
Antragsgegenstand:	Vollständige Erstattung versicherungsfremder Leistungen der GKV aus Steuermitteln

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-Finanzen) alle versicherungsfremden Leistungen nur aus Steuerzuschüssen finanziert werden.

Begründung

Vor dem Hintergrund der steigenden Ausgaben der GKV und der Ankündigung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), dass im Jahr 2024 erneut die Krankenkassenbeiträge steigen sollen, werden derzeit bereits unterschiedlichste Ideen erörtert, wie die Kosten gesenkt werden können. Die Ideen reichen von einer Selbstbeteiligung der Versicherten beim Arztbesuch bis hin zu Leistungsbeschränkungen.

Aufgrund der derzeitigen finanziellen Situation müssen die Ausgaben der GKV überprüft werden, um Einsparpotentiale kenntlich zu machen. Neben unnützen Ausgaben wäre auch die Streichung bzw. die Kostendeckung von versicherungsfremden Leistungen eine Möglichkeit, um bei der Stabilisierung der Finanzen der GKV zu helfen. Die Aufwendungen der GKV für versicherungsfremde Leistungen werden durch einen Bundeszuschuss i. H. v. 14,5 Mrd. Euro (§ 221 Abs. 1 SGB V) finanziert. Der Höhe des Bundeszuschusses wurde 2017 gesetzlich festgeschrieben und seitdem nicht angepasst oder dynamisiert. Derzeit wird davon ausgegangen, dass dieser Bundeszuschuss nicht kostendeckend ist und daraus folgend die Versicherten mit ihren Krankenkassenbeiträgen die versicherungsfremden Leistungen mitfinanzieren. Dies ist nicht hinnehmbar. Aus diesem Grund ist es notwendig, dass die versicherungsfremden Leistungen vollständig über die Steuermittel finanziert werden und nicht anteilig über Versicherungsbeträge mitfinanziert werden. Aufgrund der jetzigen schwierigen Finanzierungssituation dürfen deshalb keine Finanzmittel der GKV für versicherungsfremde Leistungen ausgegeben werden.

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2023 – Düsseldorf

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Resolution für eine faire Vergütung der Apotheken vor Ort

angenommen

„Düsseldorfer Erklärung“

Apotheken sind Teil der Daseinsvorsorge in Deutschland. Sie leisten einen entscheidenden Beitrag zum sozialen Frieden. Am Tag und in der Nacht sind Apotheken eine niedrighschwellige und unverzichtbare Säule der sicheren Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung.

Die Arzneimittelversorgung durch die Apotheken vor Ort ist seit langem strukturell unterfinanziert, da der Festzuschlag in der Arzneimittelpreisverordnung seit mehr als einem Jahrzehnt nicht angepasst wurde. Zuletzt haben die Apotheken sogar eine Honorarkürzung zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen hinnehmen müssen.

Immer mehr Arzneimittel sind in Deutschland nicht mehr verfügbar und verursachen einen hohen zusätzlichen Arbeitsaufwand. Gleichzeitig müssen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Apotheken fair vergütet werden. Die allgemein steigenden Kosten belasten die Apotheken zusätzlich mit Blick auf die Warenwirtschaft und die Betriebskosten. Stabile finanzielle Rahmenbedingungen sind unerlässlich, um dem Nachwuchs in der Apotheke eine Zukunftsperspektive zu geben – gerade in Zeiten des allgegenwärtigen Fachkräftemangels. Auch eine Apothekenübergabe wird durch fehlende Planungssicherheit erschwert.

Die Apothekerschaft richtet die folgenden Forderungen an die Bundesregierung:

1. Die bewährten Strukturen der Arzneimittelversorgung über die heilberuflich geführten Apotheken vor Ort müssen stabilisiert und durch verlässliche Rahmenbedingungen zukunftsorientiert weiterentwickelt werden.
2. Wir fordern eine dauerhaft angemessene Vergütung der Apotheken vor Ort. Die Politik trägt die Verantwortung für die ambulante flächendeckende Versorgung, auch für deren Finanzierung. Investitionen in die Apotheken vor Ort sichern flächendeckend die Arzneimittelversorgung und garantieren sichere, am Patientenwohl orientierte Zugangswege.
3. Um künftig die Honorierung der Apotheken nicht wieder von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung abzukoppeln, muss der Festzuschlag durch einen regelhaften Mechanismus jährlich mittels eines Dynamisierungsfaktors angepasst werden.
4. Die einseitige Wirtschaftlichkeitsorientierung in der Arzneimittelversorgung muss zurückgedreht werden, um die Versorgungssituation zu verbessern. Ein Kaputtsparen von Versorgungsstrukturen gefährdet die Versorgung der Bevölkerung unwiederbringlich.

5. Die Unabhängigkeit der Beratung durch freiberuflich selbständige Heilberufler bedeutet einen großen – auch geldwerten - Nutzen für das deutsche Gesundheitswesen. Diese Unabhängigkeit muss daher zum Wohl der Patientinnen und Patienten erhalten bleiben.
6. Zentrale Forderung zum Erhalt einer gesunden Versorgungsbasis ist daher die Korrektur des Festzuschlag auf 12 € je verschreibungspflichtiger Arzneimittelpackung. Nur durch diese Maßnahme lassen sich die in den letzten 10 Jahren aufgelaufenen Betriebskostensteigerungen ausgleichen.
7. Weitere Kürzungen zu Lasten der Apotheken im Kontext der Stabilisierung der GKV-Financen sind für die Patientinnen und Patienten schädlich, denn sie bedeuten im Ergebnis Leistungskürzungen. Daher ist insbesondere der Apothekenabschlag dauerhaft auf 1,48 € netto festzuschreiben.
8. Notwendige Aufwendungen der Apotheken im Rahmen der Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen sind vollständig zu refinanzieren. Apotheken sind ein verlässlicher Partner beim Ausbau digitaler Anwendungen, dürfen aber dadurch nicht finanziell geschwächt werden.

Düsseldorf, 29. September 2023