

STELLUNGNAHME  
BKK DACHVERBAND E.V.

---

vom 28.06.2024

---

**zum Referentenentwurf eines Gesetzes für  
eine Apothekenhonorar- und Apotheken-  
strukturreform  
(Apotheken-Reformgesetz – ApoRG)**

# Inhalt

I. VORBEMERKUNG	3
II. DETAILKOMMENTIERUNG	6
<b>Artikel 2 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>	<b>6</b>
Zu Nr. 1: § 129 Abs. 5c Sätze 11 bis 13: Hilfstaxe	6
<b>Artikel 5 Änderung der Apothekenbetriebsordnung</b>	<b>6</b>
Zu Nr. 3b: § 3 Abs. 3a neu	6
<b>Artikel 8 Änderung der Arzneimittelpreisverordnung</b>	<b>7</b>
Zu Nr. 3: § 2 Großhandelszuschläge für Fertigarzneimittel	7
Zu Nr. 4 a (aaa und bbb): § 3 Abs. 1 Satz 1 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel	8
Zu Nr. 4 a (ccc): § 3 Abs. 1 Satz 1 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel	9
Zu Nr. 4 a (bb): § 3 Abs. 1 Sätze 2 und 3 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel	10
III. ERGÄNZENDER ÄNDERUNGSBEDARF	11
§ 129 Abs. 5g SGB V (Botendienst)	11
Weiterer Änderungsbedarf zu Nr. 4 a (aaa und bbb): § 3 Abs. 1 Satz 1 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel	11
Weiterer Änderungsbedarf zu Nr. 4 a (ccc): § 3 Abs. 1 Satz 1 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel	12
Mehr Transparenz im Apothekenmarkt	12

## I. VORBEMERKUNG

Die Betriebskrankenkassen begrüßen grundsätzlich, dass mit dem **vorliegenden Entwurf des Apotheken-Reformgesetzes – ApoRG** das Gesundheitswesen hinsichtlich der Strukturen und Prozesse im Apothekenwesen weiterentwickelt werden soll. Diese Reform greift wichtige Aspekte auf, die eine Anpassung an moderne Versorgungsbedürfnisse ermöglichen und dabei Flexibilität und Effizienz fördern.

**Folgende Aspekte werden positiv bewertet:**

- **Strukturelle Anpassungen bei den Vorgaben für die Eröffnung** und den Betrieb von Apotheken werden begrüßt. Ressourcen können insbesondere durch die Flexibilisierung von 19,5 Stunden der Gesamtöffnungszeiten effektiver nach den Bedürfnissen vor Ort eingesetzt werden.
- Die **Öffnung für die Neugründung** von Apotheken durch approbierte Apothekerinnen und Apotheker, die ihre Prüfung im Ausland abgelegt haben, stellt eine bedeutende Erweiterung dar, die bisherigen Beschränkungen entgegenwirkt.
- Die Aufbewahrung von **Betäubungsmitteln in Kommissionierautomaten** ist für Apothekerinnen und Apotheker – unter der Voraussetzung eines sicheren Zugangsschutzes – eine Erleichterung der Logistik.
- Die **Integration der Telepharmazie** durch interaktive Videoverbindungen eröffnet neue Möglichkeiten der Beratung und kann insbesondere in Filialverbänden die Verfügbarkeit pharmazeutischer Expertise verbessern.
- Vereinfachungen bei der **Gründung von Zweigapotheken**, einschließlich flexiblerer Arbeitsplatzanforderungen und Dienstbereitschaftsregelungen, tragen positiv zur Sicherstellung der Versorgung in Notstandsgebieten bei.
- Die Möglichkeit, die **Leitung von Filial- und Zweigapotheken unter mehreren Apothekerinnen und Apothekern** aufzuteilen, fördert die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und kann die Geschlechtergerechtigkeit im Beruf stärken.
- Die **Aufhebung regionaler Beschränkungen für Neugründungen** von Filialapotheken unterstützt eine bessere Flächendeckung der pharmazeutischen Versorgung, was ein zentrales Anliegen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung darstellt.

- Die **Begrenzung von Identitätsprüfungen auf eine Apotheke pro Filialverbund** trägt zu einer effizienteren Ressourcenallokation bei und kann die Verwaltungslasten reduzieren.

**Andere Punkte sollten im Zuge der weiteren Gesetzgebung noch genauer betrachtet werden:**

- Die **Stärkung der Hilfstaxe** wird begrüßt, sollte sich aber nicht nur auf ein erweitertes Auskunftsrecht mit digitalisierten Prozessen beschränken. Wichtig ist auch, dass die vom GKV-Spitzenverband (GKV-SV) als Körperschaft öffentlichen Rechts ermittelten Einkaufspreise der Apotheken nach einem festzulegenden mathematischen Algorithmus verbindlich als Abrechnungspreise zugrunde gelegt werden. Ebenso sollte eine Differenzierung von Abrechnungspreisen für Einzelapotheken und Herstellbetriebe bzw. Apothekenzusammenschlüsse erfolgen. Außerdem müssen die Herstellungszuschläge aus der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) als Obergrenze festgesetzt werden.
- Eine Apotheke darf mit „**erfahrenen**“ **Pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA)** betrieben werden. Zusätzlich ist Telepharmazie einzubinden, und die Apothekenleitung muss mindestens acht Stunden pro Woche persönlich anwesend sein. Diese Flexibilisierung wird angesichts des Fachkräftemangels begrüßt, jedoch schränkt die verpflichtende Anwesenheit der Apothekenleitung diese Flexibilität wieder ein. Stattdessen könnte vollständig auf Telepharmazie in Bedarfsfällen ausgewichen werden. Zudem wäre eine zusätzliche Qualifizierung der PTA, z.B. über ein Aufbaustudium oder eine Weiterbildung durch die Apothekerkammern, sinnvoll.
- **Rabatte von Großhandlungen an Apotheken**, insbesondere Skonti, sind abzulehnen. Rabatte stehen der Versichertengemeinschaft zu, die die Arzneimittel finanzieren.
- Die angedachte **Umverteilung der Apothekenvergütung vom prozentualen Aufschlag** hin zu einem höheren Fixum je Arzneimittelpackung wird grundversorgende Apotheken in der Fläche nicht stärken. Denn von dieser Maßnahme profitieren insbesondere die Apotheken, die viele Packungen abgeben, wie z. B. große Apotheken im städtischen Raum oder auch die EU-Versandapotheken. Daher gilt es, einen Mechanismus zu finden, wie die Gelder zielgerichtet eingesetzt werden können. Dafür ist mehr Transparenz über die regionale Verteilung der Apotheken aber auch ein separates Institutskennzeichen für deutsche Versandapotheken erforderlich.
- Zusätzlich gilt es, den **prozentualen Aufschlag zu deckeln**. Der bislang nicht gedeckelte prozentuale Vergütungsanteil setzt den Anreiz zur Abgabe hochpreisiger Arzneimittel – wobei teurere Arzneimittel keinen höheren Aufwand bei der Abgabe erzeugen.

- Eine **Reduktion des Zuschlags für die pharmazeutischen Dienstleistungen** ist ein wichtiger erster Schritt. Denn die pharmazeutischen Dienstleistungen werden weit weniger genutzt als angenommen. Der Fonds, der für diese Dienstleistungen zur Verfügung steht, sollte aber besser aufgelöst werden, um die ungenutzten Mittel effizienter einzusetzen. Eine direkte Abrechnung dieser Dienstleistungen zwischen den Apotheken und der Krankenkasse des Versicherten würde den Verwaltungsaufwand reduzieren. Zudem stünden die freigewordenen Mittel unmittelbar für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung.
- **Botendienste** sollten zukünftig nur noch in **strukturschwachen Regionen honoriert werden**. Der Botendienst wird zunehmend als bequemer Service genutzt, anstatt für tatsächlich medizinisch wichtige Fälle.

## II. DETAILKOMMENTIERUNG

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

#### **Zu Nr. 1: § 129 Abs. 5c Sätze 11 bis 13: Hilfstaxe**

Mit dieser Regelung soll die sogenannte Hilfstaxe für die Abrechnungspreise von parenteralen Zubereitungen gestärkt werden. Mit den Ergänzungen in Absatz 5c werden die Auskunftsansprüche des GKV-SV durch verpflichtende elektronische Vorgaben konkretisiert und eine einheitliche strukturierte und beschleunigte Abfrage geschaffen, die für die Transparenz über gezahlte Einkaufspreise der Apotheken sorgen soll. Dieses ist zu begrüßen.

Allerdings sind die Abrechnungspreise im Nachgang an diese fundierten Abfragen zwischen dem GKV-SV und dem Deutschen Apothekerverband (DAV) zu verhandeln. Der DAV argumentiert, dass die vom GKV-SV ermittelten Abfrageergebnisse weder nachvollziehbar noch überprüfbar sind. Daher ist festzulegen, dass die vom GKV-SV als Körperschaft öffentlichen Rechts ermittelten Einkaufspreise der Apotheken nach einem festzulegenden mathematischen Algorithmus verbindlich als Abrechnungspreise zugrunde gelegt werden.

Ebenso sollte eine Differenzierung von Abrechnungspreisen für Einzelapotheken und Herstellbetriebe bzw. Apothekenzusammenschlüsse erfolgen, die ihre Prozesse viel stärker bündeln können. Es gilt auch die Herstellungszuschläge aus der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) als Obergrenze festzusetzen.

### **Artikel 5 Änderung der Apothekenbetriebsordnung**

#### **Zu Nr. 3b: § 3 Abs. 3a neu**

Gemäß dem neu eingefügten § 3 Absatz 3a Apothekenbetriebsordnung darf eine Apotheke geöffnet sein und betrieben werden, wenn eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder ein pharmazeutisch-technischer Assistent (PTA) anwesend ist, für die es einer Beaufsichtigung nicht bedarf. Gemeint sind die „erfahrenen PTA“, die im § 3 Abs. 5b ApoBetrO definiert sind. Zusätzlich muss eine Apothekerin oder ein Apotheker des Filialverbundes zur Beratung mittels Telepharmazie zur Verfügung stehen und die Leitung der Apotheke mindestens acht Stunden pro Woche persönlich anwesend sein.

Die Flexibilisierung wird angesichts des Fachkräftemangels begrüßt. In fünf Jahren fehlen alleine 13.000 Apothekerinnen und Apotheker, so die ABDA. Durch die verpflichtende persönliche Anwesenheit einer Apothekenleitung von mindestens acht Stunden pro Woche geht die Flexibilität allerdings wieder verloren. Hier könnte in Gänze auf die Telepharmazie ausgewichen werden.

Darüber hinaus wäre eine zusätzliche Qualifizierung der PTA für die neuen Aufgaben z.B. über ein Aufbaustudium mit einem Bachelorabschluss oder eine Weiterbildung über die Apothekerkammern einzuführen. Dazu gehört die Verankerung der genauen Inhalte in den Ausbildungs- bzw. Studienregelungen. Damit kann eine langfristige Stabilisierung des Apothekenmarkts erreicht werden. Eine solche Maßnahme würde den PTA-Beruf attraktiver gestalten. Die Förderung von Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten motiviert junge Menschen und spielt eine bedeutende Rolle bei ihrer Berufswahl. Mit den neuen Aufgaben für PTAs wird auch eine neue Anerkennung mit dem Berufsstand einhergehen.

Mit der jetzt vorgesehenen Regelung besteht die Gefahr, dass Apothekeninhaber und -inhaberinnen zukünftig vorzugsweise Apotheken alleine aus wirtschaftlichen Gründen mit PTA führen, statt mit einer Apothekerin oder einem Apotheker. Der Beruf der Apothekerin/des Apothekers würde dadurch abgewertet und verlöre an Attraktivität, insbesondere in strukturschwachen Regionen.

## **Artikel 8 Änderung der Arzneimittelpreisverordnung**

### **Zu Nr. 3: § 2 Großhandelszuschläge für Fertigarzneimittel**

Zukünftig dürfen Großhandlungen den Apotheken offiziell Rabatte für insbesondere Skonti bei Vereinbarung von Zahlungszielen gewähren, die über den Zuschlag in Höhe von bis zu 3,15 Prozent hinausgehen. Bei hochpreisigen Arzneimitteln kann dieser Betrag eine relevante Höhe erreichen. Von diesen Rabatten profitiert jedoch nicht die Solidargemeinschaft, sondern allein die Apotheken. Dabei bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen die Arzneimittel von Versicherten-geldern.

#### **ÄNDERUNGSVORSCHLAG**

Die Regelung ist zu streichen.

## **Zu Nr. 4 a (aaa und bbb): § 3 Abs. 1 Satz 1 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel**

Der Gesetzgeber sieht eine Umverteilung der Apothekenvergütung vor. Stufenweise wird der prozentuale Anteil der Apothekenvergütung von 3 Prozent auf 2 Prozent abgesenkt und gleichzeitig das Fixum je Arzneimittelpackung erhöht. Ziel sei es, die ungleichmäßige Verteilung der Packungshonorare zwischen den Apotheken auszugleichen. Die Änderung soll insbesondere grundversorgende Apotheken in der Fläche stärken.

Das Ziel, grundversorgende Apotheken in der Fläche zu stärken, ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings ist aus Sicht des BKK Dachverbands eine Erhöhung des Packungsfixums nicht die geeignete Maßnahme, um das Ziel zu erreichen. Denn von dieser Maßnahme profitieren insbesondere die Apotheken, die viele Packungen abgeben, wie z. B. große Apotheken im städtischen Raum oder auch die deutschen und EU-Versandapotheken. Daher gilt es, einen Mechanismus zu finden, wie die Gelder zielgerichtet eingesetzt werden können.

Zugleich gilt es, mehr Transparenz zu schaffen. Politik und Entscheidungstragende brauchen Transparenz über die regionale Verteilung der Apotheken wie z.B. der Versorgungsdichte in unterschiedlichen Kreisen. Auf dieser Basis können Entscheidungen getroffen werden, wie regional Apothekenstrukturen erhalten werden müssen, um einen Beitrag zur Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln in Deutschland zu leisten. Ob tatsächlich Apotheken in strukturschwachen Regionen in Summe weniger Geld erhalten, ist seit Jahren ungeklärt. Zur Transparenz gehört auch, deutsche Versandapotheken in den Abrechnungen erkennen zu können. Diese rechnen derzeit über das Institutskennzeichen der „normalen“ Vor-Ort-Apotheke ab. Die Einführung eines separaten Institutskennzeichens für alle Versandapotheken ist für die Betriebskrankenkassen ein wichtiger Schritt, um das Versorgungsgeschehen der GKV in Gänze beurteilen zu können. (Siehe III. Ergänzender Änderungsbedarf).

### **Forderung: Deckelung des prozentualen Aufschlags**

Zusätzlich gilt es, den prozentualen Aufschlag für den Einkauf von Arzneimitteln von Apotheken zu deckeln. Diese Deckelung gewinnt angesichts der vermehrten Neueinführung hochpreisiger Arzneimittel immer mehr an Bedeutung. Der bislang nicht gedeckelte prozentuale Vergütungsanteil von derzeit 3 Prozent setzt dabei den Anreiz zur Abgabe hochpreisiger Arzneimittel – wobei teurere Arzneimittel keinen höheren Aufwand bei der Abgabe erzeugen (Siehe III. Ergänzender Änderungsbedarf).

## **Zu Nr. 4 a (ccc): § 3 Abs. 1 Satz 1 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel**

Es wird eine Erhöhung des Zuschlags zur Förderung der Sicherstellung des **Notdienstes** von derzeit 21 Cent auf 28 Cent je Fertigarzneimittel vorgenommen. Ein Teil des erhöhten Zuschlags wird durch eine Absenkung des Zuschlags für die pharmazeutischen Dienstleistungen finanziert, der von 20 Cent auf 13 Cent abgesenkt wird.

Dieser Schritt ist zu begrüßen. Eine Erhöhung der Notdienstpauschale um rund 50 Millionen Euro kommt den Apotheken zu Gute, die die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung außerhalb der regulären Öffnungszeiten sichert. Dieses setzt allerdings eine stringente und gerechte Notdienstplanung voraus, die in dem Entwurf des Notfallgesetz (NotfallG) bereits angegangen wird.

Eine Reduktion des Zuschlags für die **pharmazeutischen Dienstleistungen** ist ein wichtiger erster Schritt. Denn die pharmazeutischen Dienstleistungen werden bei weitem nicht genutzt. Apotheken rufen aktuell ca. 4 Mio. Euro im Quartal ab. Der Fonds, der für diese Dienstleistungen zur Verfügung steht, sollte aber besser aufgelöst werden, um die Mittel effizienter einzusetzen. Zurzeit liegen dort 300 Mio. Euro. Eine direkte Abrechnung dieser Dienstleistungen zwischen den Apotheken und der Krankenkasse des Versicherten würde den Verwaltungsaufwand reduzieren. Zudem stünden die freigewordenen Mittel unmittelbar für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung.

Ebenfalls wäre mehr Transparenz über die Apotheken vor Ort wünschenswert. Die Betriebskrankenkassen würden es begrüßen, die Öffentlichkeit verstärkt über die unterschiedlichen Angebote und Dienstleistungen der Apotheken zu informieren, damit die Versicherten bewusste Entscheidungen treffen können. Diese Informationen stehen derzeit nicht zur Verfügung. (Siehe III. Ergänzender Änderungsbedarf).

### **Zu Nr. 4 a (bb): § 3 Abs. 1 Sätze 2 und 3 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel**

Zum Jahr 2027 sollen der GKV-SV und der DAV über die Anpassungen des Fixums verhandeln.

Die Vereinbarungsparteien können im Rahmen der Verhandlungen ein gemeinsames Gutachten in Auftrag geben. Bei der Vereinbarung haben sie Anpassungen, insbesondere unter Berücksichtigung der Entwicklung der Versorgungssituation zur Sicherstellung einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung und der Änderungen des Verbraucherpreisindex und der Grundlohnsumme zu beachten.

Hierbei ist anzumerken, dass weniger die Versorgungssituation eine Rolle spielt, sondern vielmehr eine Bewertung aller krankenkassenrelevanten Vergütungskomponenten erfolgen muss. Es gilt, eine leistungs- und sachgerechte Vergütung zu finden.

### III. ERGÄNZENDER ÄNDERUNGSBEDARF

#### **§ 129 Abs. 5g SGB V (Botendienst)**

Der Botendienst für Arzneimittel kann die Nachteile in der Arzneimittelversorgung in strukturschwachen Regionen teilweise ausgleichen und die Versorgung der Patienten verbessern. Aktuell dürfen jedoch alle Apotheken diesen Dienst anbieten und mit den Krankenkassen abrechnen, was auch in Städten mit hoher Apothekendichte geschieht. Ohne klare Einschränkungen besteht die Gefahr, dass der Botendienst eher als Versandhandel genutzt wird. Das eRezept und die dazugehörige App bieten Vorteile, die den Botendienst überflüssig machen, da Patienten ihre Arzneimittel bei einer Apotheke ihrer Wahl vorbestellen können. Angesichts knapper Finanzmittel sollten Botendienste zukünftig nur noch in strukturschwachen Regionen honoriert werden. Dies würde Ressourcen gezielt in Regionen lenken, die eine unzureichende Versorgungsdichte aufweisen.

Der Botendienst wird mit 2,50 Euro vergütet. Laut dem Apothekenwirtschaftsbericht der ABDA wurden 2023 pro Apotheke im Monat durchschnittlich 208 Botendienste erbracht, was insgesamt knapp 44 Millionen Botendienste im Jahr entspricht. Die GKV vergütet dafür jährlich 110 Millionen Euro. Der Botendienst wird mittlerweile eher als bequemer Service genutzt, anstatt für tatsächlich medizinisch wichtige Fälle.

#### **Weiterer Änderungsbedarf zu Nr. 4 a (aaa und bbb): § 3 Abs. 1 Satz 1 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel**

**Forderung: Deckelung des prozentualen Aufschlags für den Einkauf von Arzneimitteln.**

Die Preisbildung für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel in Deutschland wird durch die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) nach § 78 AMG bestimmt. Aktuell erhalten Apotheken bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln auf den Einkaufspreis einen Festzuschlag von 3 Prozent, zuzüglich 8,35 Euro, 21 Cent zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes und 20 Cent zur Finanzierung zusätzlicher pharmazeutischer Dienstleistungen.

Angesichts der zunehmenden Neueinführung hochpreisiger Arzneimittel gewinnt die Deckelung dieses prozentualen Aufschlags immer mehr an Bedeutung. Der bislang nicht gedeckelte

prozentuale Vergütungsanteil von 3 Prozent setzt dabei einen Anreiz zur Abgabe hochpreisiger Arzneimittel. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass teurere Arzneimittel keinen höheren Aufwand bei der Abgabe erzeugen.

## **Weiterer Änderungsbedarf zu Nr. 4 a (ccc): § 3 Abs. 1 Satz 1 Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel**

### **Effizientere Nutzung der Mittel durch Reduktion und direkte Abrechnung pharmazeutischer Dienstleistungen**

Eine Reduktion des Zuschlags für die pharmazeutischen Dienstleistungen ist ein wichtiger erster Schritt. Denn die pharmazeutischen Dienstleistungen werden bei weitem nicht genutzt. Apotheken rufen aktuell ca. 4 Mio. Euro im Quartal ab. Der Fonds, der für diese Dienstleistungen zur Verfügung steht, sollte aber besser aufgelöst werden, um die Mittel effizienter einzusetzen. Zurzeit liegen dort 300 Mio. Euro. Eine direkte Abrechnung dieser Dienstleistungen zwischen den Apotheken und der Krankenkasse des Versicherten würde den Verwaltungsaufwand reduzieren. Zudem stünden die freigewordenen Mittel unmittelbar für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung.

Diese Vergütungssystematik könnte den Fokus verstärkt auf die Qualität der pharmazeutischen Dienstleistungen legen und so eine bedarfsgerechtere Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellen.

## **Mehr Transparenz im Apothekenmarkt**

Politik und Entscheidungstragende brauchen deutlich mehr Transparenz im Apothekenmarkt. Dazu gehört zum einen die regionale Verteilung der Apotheken wie z.B. der Versorgungsdichte in unterschiedlichen Kreisen. Zur Transparenz gehört auch, die deutschen Versandapotheken in den Abrechnungen erkennen zu können. Diese rechnen derzeit über das IK der normalen Vor-Ort-Apotheke ab. Die Einführung eines separaten Institutskennzeichens für alle Versandapotheken ist für die Betriebskrankenkassen ein wichtiger Schritt, um das Versorgungsgeschehen der GKV in Gänze beurteilen zu können. Entscheidungen, wie regional Apothekenstrukturen erhalten werden müssen, können nur auf transparenten Daten fußen. Ob tatsächlich Apotheken in strukturschwachen Regionen in Summe weniger Geld erhalten, ist seit Jahren ungeklärt.