



Spitzenverband



Neuordnung der Apothekenstrukturen und -vergütung

Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

beschlossen vom Verwaltungsrat
am 6. Juni 2018



Impressum

Herausgeber:
GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Verantwortlich:
Abteilung Arznei- und Heilmittel,
Stabsbereich Politik

Gestaltung:
BBGK Berliner Botschaft
Gesellschaft für Kommunikation mbH

Fotonachweis:
Titel: Christian Schwier (li.); wildworx/Fotolia.com (re.)

Stand: Juni 2018

Bestellnummer: 2018-003

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Name, Logo und Reflexstreifen sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

Neuordnung der Apothekenstrukturen und -vergütung

Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes

**beschlossen vom Verwaltungsrat
am 6. Juni 2018**

Inhalt

Zusammenfassung	6
1. Aktuelle Versorgungs- und Vergütungssituation.....	7
2. Eckpunkte für eine zukunftsfähige und patientenorientierte Versorgung mit Arzneimitteln....	9
3. Transparenz und Leistungsgerechtigkeit der Apothekenvergütung sicherstellen	10
4. Flexibilisierung der Apothekenstrukturen	11
5. Versandhandel beibehalten.....	13
6. Ergänzende pharmazeutische Dienstleistungen ermöglichen.....	14

Zusammenfassung

- ▶ Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erfolgt heute sicher und flächendeckend. Allerdings dominieren die althergebrachten Apothekenstrukturen unverändert. Der Entwicklungsstillstand lässt damit die Chancen von innovativen und flexibleren Ansätzen in der Versorgung weitgehend ungenutzt. In Zeiten einer zunehmenden Digitalisierung müssen neue Wege in der pharmazeutischen Versorgung eröffnet werden. Die vorhandenen Potenziale ungenutzt zu lassen oder gar einzuschränken, würde einen Rückschritt bedeuten.
- ▶ Mit der Zulassung des Arzneimittelversandhandels wurden die starren Strukturen im Apothekenbereich ansatzweise geöffnet und damit die Versorgung vor allem für mobilitätseingeschränkte Patientinnen und Patienten, aber auch in strukturschwächeren Regionen erheblich erleichtert. Diese Erleichterung durch ein Versandhandelsverbot zurückzudrehen, ginge in die falsche Richtung. Stattdessen muss eine weitere Flexibilisierung erfolgen, um die Arzneimittelversorgung der Versicherten in Deutschland auch in Zukunft mit hoher Qualität und wirtschaftlich effizient sicher zu stellen.
- ▶ Tatsächlich hat sich gezeigt, dass im Handel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erhebliche Wirtschaftlichkeitsreserven bestehen. Eine leistungsgerechte Vergütung und Flexibilisierung der Versorgungsstruktur bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln ist vor diesem Hintergrund überfällig. Insbesondere bieten sich wettbewerbliche Instrumente an, um diese ökonomischen Ressourcen der Versichertengemeinschaft zugutekommen zu lassen. Der Wettbewerb setzt gleichzeitig Anreize für eine intensivere Beratung, von der die Patientinnen und Patienten profitieren.
- ▶ In der politischen Diskussion der letzten Jahre standen vor allem Honorarforderungen der Apothekerschaft und weniger die Verbesserung der Patientenversorgung im Vordergrund. Bei der Vergütung wurden mit dem Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) Ansatzpunkte genutzt, eine seit langem notwendige Transparenz zu schaffen. Auf dieser Grundlage sind die Rahmenbedingungen so weiterzuentwickeln, dass innovative Versorgungslösungen zugelassen und bei der Vergütung die Leistungsgerechtigkeit sichergestellt werden können. Die Zielsetzung einer Neuausrichtung der Versorgung mit Arzneimitteln muss patientenorientiert sein.

1. Aktuelle Versorgungs- und Vergütungssituation

In der Diskussion über die zukunftsfähige Ausgestaltung der Arzneimittelversorgung durch Apotheken liegt mit dem vom BMWi in Auftrag gegebenen und jüngst veröffentlichten Gutachten erstmals eine belastbare Datengrundlage vor. Diese lange geforderte Transparenz ist eindeutig zu begrüßen. Die unter Beteiligung der Apothekerschaft und des Statistischen Bundesamtes entwickelte Methodik ist geeignet, Handlungsnotwendigkeiten zu identifizieren und auf dieser Grundlage konkrete Lösungsvorschläge abzuleiten.

Das auf einer umfassenden Datenbasis erstellte Gutachten nimmt die Versorgungs- und Vergütungssituation bei Apotheken in den Blick. Die wesentlichen Ergebnisse sind:

1. Bei der Abgabe von Arzneimitteln bestehen erhebliche Wirtschaftlichkeitsreserven.

Das Gutachten bestätigt die Vermutung, dass einige Leistungen teilweise deutlich überfinanziert sind. Selbst bei einer Erhöhung anderer Vergütungsbestandteile, wie der Nacht- und Notdienstpauschale, würde die Umsetzung einer leistungsbezogenen und kostendeckenden Vergütung die Ausgaben der Kostenträger (GKV sowie PKV, Beihilfe und Selbstzahler) für rezeptpflichtige Arzneimittel um mehr als 1 Mrd. Euro senken können. Wesentliche Effekte werden insbesondere im Bereich parenteraler Zubereitungen und durch eine Entflechtung der Vergütungsbestandteile erreicht. Hinzu kommen mehr als 200 Mio. Euro, die durch eine Anpassung der Zuschläge des Großhandels eingespart werden können. Damit bestehen erhebliche Reserven aus wirtschaftlicher Betriebsführung der Apotheken und des Großhandels.

2. Die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln ist sichergestellt.

Das Gutachten stellt fest, dass die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln jederzeit sichergestellt, der Nacht- und Notdienst gewährleistet und die Erreichbarkeit auf hohem Niveau gegeben ist. Auch das oftmals proklamierte Apothekensterben kann nicht bestätigt werden. Vielmehr stellt die rückläufige Anzahl von Apotheken bei gleichzeitig steigenden Beschäftigtenzahlen eine Form der Konsolidierung dar. Die Entscheidung über die Niederlassung wird derzeit zuvorderst nach individuellen Gesichtspunkten des niederlassungswilligen Apothekers bzw. der niederlassungswilligen Apothekerin getroffen.

Das oftmals proklamierte Apothekensterben kann nicht bestätigt werden.

3. Die wirtschaftliche Lage von Apotheken in ländlichen Regionen ist überdurchschnittlich gut.

Ein überraschend positives Ergebnis des Gutachtens ist, dass Apotheken in ländlichen Regionen wirtschaftlich nicht schlechter aufgestellt sind als Apotheken in städtischen Räumen. Weder benachteiligt die bestehende Vergütungssystematik Landapotheken, noch sind diese stärker von einer Schließung bedroht. Die größere Anzahl von Apothekenschließungen seit 2007 ist in städtischen Räumen erfolgt, bei denen eine intensive Wettbewerbssituation zu eng benachbarten Apotheken bestand. Solche Schließungen gefährden die Versorgung nicht. Die Verlagerung des Umsatzes dieser Apotheken stärkt vielmehr die verbleibenden Apotheken.

4. Ein Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln ist nicht gerechtfertigt.

Das Gutachten stellt ausdrücklich fest, dass kein Zusammenhang zwischen der wirtschaftlichen Lage niedergelassener Apotheken und dem Wettbewerb durch ausländische Versandapotheken

Für die kontinuierliche Versorgung bestimmter Patientengruppen ist der Versandhandel eine wichtige ergänzende Option im Hinblick auf eine erleichterte und flexiblere Versorgung.

besteht. Deren Marktanteil bleibt auch nach dem EuGH-Urteil aus dem Jahr 2016 vergleichsweise gering. Selbst bei Annahme eines signifikanten Wachstums des Versandhandels ist kein existentielles Bedrohungspotenzial für niedergelassene Apotheken

gegeben. Für die kontinuierliche Versorgung bestimmter Patientengruppen ist der Versandhandel dagegen eine wichtige ergänzende Option im Hinblick auf eine erleichterte und flexiblere Versorgung.

Mit dem Gutachten liegen nun die notwendigen validen und repräsentativen Daten über die Vergütungssituation der Apotheken vor. Die Ergebnisse zeigen, dass eine leistungsgerechte Vergütung und Flexibilisierung der Versorgungsstruktur bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln überfällig ist. Um auch künftig eine sichere, zeitnahe und wirtschaftliche Versorgung mit Arzneimitteln zu gewährleisten, ist der Apothekenmarkt zukunftsfähig und patientenorientiert weiterzuentwickeln.

2. Eckpunkte für eine zukunftsfähige und patientenorientierte Versorgung mit Arzneimitteln

Eine wohnortnahe Arzneimittelversorgung in Deutschland ist flächendeckend gewährleistet. Ob diese in jedem Fall auch den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht wird, ist zu hinterfragen. Kernstück einer Neuordnung der Apothekenstrukturen und -vergütung muss die stärkere Ausrichtung auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sein. Die derzeitige Vergütung führt zu Fehlentwicklungen, wie einer hohen Apothekenzahl in städtischen Räumen.

Neuordnung der Vergütung ist überfällig

Überfällig ist vor diesem Hintergrund eine Neuordnung der Vergütung. Sicherzustellen sind dabei eine transparentere Honorarstruktur, Leistungsgerechtigkeit unabhängig vom Standort der Apotheke sowie Anreize für die Konzentration auf apothekerliche Kerntätigkeiten, wie insbesondere die Patientenberatung bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (siehe 3.). Die Vergütung der einzelnen Tätigkeiten muss entsprechend des jeweiligen Aufwandes erfolgen und angemessene Effizianzanreize setzen. Diese Grundprinzipien haben sich in anderen Versorgungsbereichen bewährt und sollten auch auf die Arzneimittelversorgung durch Apotheken übertragen werden.

Apothekenstrukturen müssen flexibler werden

Gleichzeitig bedarf es deutlich flexibilisierter Strukturen, um patientenorientierte Veränderungen im Apothekenmarkt anzustoßen (siehe 4.). Neben der bisherigen Versorgung durch niedergelassene Apotheken nutzen Patientinnen und Patienten bereits heute die zulässige Option, Arzneimittel im Wege des Versandhandels zu beziehen (siehe 5.). Neue Möglichkeiten zur Versorgung vor allem in ländlichen Regionen ergeben sich auch durch den stärkeren Einsatz der digitalen Möglichkeiten zur dezentralen Versorgung.

Angesichts der sich abzeichnenden soziodemografischen Entwicklung sollten weitere innovative Lösungen bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln ermöglicht werden, um die flächendeckende Versorgung mit adäquater Beratung auch künftig sicherzustellen. In diesem Zusammenhang sollten auch weitere pharmazeutische Dienstleistungen zwischen Krankenkassen und Apotheken vereinbart werden können, die zur Qualitätssteigerung in der Versorgung der Versicherten führen (siehe 6.). Grundsätzlich muss sich dabei jede Form der Arzneimittelabgabe zuvorderst am Nutzen für die Patientinnen und Patienten messen lassen.

Jede Form der Arzneimittelabgabe muss sich zuvorderst am Nutzen für die Patientinnen und Patienten messen lassen.

Repräsentative Datengrundlage nutzen und verstetigen

Für die Zukunft muss die Erhebung auf Basis einer repräsentativen Datengrundlage fortgeführt werden. Hierbei ist zu beachten, dass bei der Vergütung weiterhin nur die Leistungen berücksichtigt werden, für deren Finanzierung auch die gesetzliche Krankenversicherung zuständig ist. Damit kommt die GKV ihrem gesetzlichen Auftrag nach.

3. Transparenz und Leistungsgerechtigkeit der Apothekenvergütung sicherstellen

Zukünftig müssen bei der Apothekenvergütung die Transparenz und Leistungsgerechtigkeit der Honorarstruktur sowie eine bessere Effizienz der Versorgungsstruktur in den Fokus genommen werden.

Das Gutachten im Auftrag des BMWi hat einen grundlegenden Verbesserungsbedarf bei der Apothekenvergütung offengelegt. Die Systematik und Höhe der Vergütung sieht derzeit eine historisch bedingte Mischfinanzierung vor. Die wesentliche Säule ist dabei der preisunabhängige Festzuschlag, der die Abgabe von Fertigarzneimitteln deutlich überfinanziert. Im Ergebnis führt dies zu der heute bestehenden ungleich verteilten Vergütung zwischen den Apotheken und zur Ausbildung unwirtschaftlicher Strukturen mit einer Überversorgung in städtischen Gebieten. Dieser im Gutachten identifizierte ruinöse Wettbewerb wiederum ist zu einem großen Teil selbst verursacht durch Preisdumping bei sogenannten OTC-Arzneimitteln, deren Abgabepreis von der einzelnen Apotheke selbst festgelegt werden kann.

Entflechtung der Vergütung vornehmen

Grundsätzlich muss die Finanzierung von Apotheken dem tatsächlichen Versorgungsbedarf folgen. Bislang geschieht dies jedoch nur unzureichend. Zukünftig müssen daher bei der Apothekenvergütung die Transparenz und Leistungsgerechtigkeit der Honorarstruktur sowie eine bessere Effizienz der Versorgungsstruktur in den Fokus genommen werden. Anstelle der bisherigen Mischfinanzierung und der damit einhergehenden Fehlanreize zur Konzentration auf wirtschaftlich attraktive Tätigkeiten ist eine Entflechtung der Vergütung notwendig. Dies wird wesentlich dazu beitragen, dass apothekerliche Leistungen für die Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht angeboten werden. Eine zeitnahe Umsetzung der Anpassungsvorschläge zur Apothekenvergütung entsprechend des Gutachtens ist daher zielführend.

Dabei ist die vorgeschlagene Umgestaltung der Vergütung durch Absenkung des absoluten sowie Anhebung des prozentualen Festzuschlags sachgerecht. Letzterer ist zu deckeln, um eine unberechtigte Belastung der Versicherungsgemeinschaft durch die zunehmende Zahl hochpreisiger

Arzneimittel zu verhindern. Besonderes Augenmerk ist auch auf die Bereiche mit überdurchschnittlich hohem Einsparpotenzial zu richten, vor allem auf die deutlich überfinanzierte Vergütung individuell hergestellter parenteraler Zubereitungen. Hier bestätigt sich, dass die Abschaffung der Verträge zwischen Krankenkassen und Apotheken in der Zytostatikversorgung durch das Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) nicht zweckmäßig war.

Bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven rechtfertigen keine Mehrausgaben

Weitere Mehrausgaben für die Arzneimittelversorgung durch Apotheken sind aus Sicht der Versicherung nicht zu rechtfertigen. Die Beendigung der bestehenden Fehlanreize bei der Niederlassung und der Ansatz der Kostendeckung bei der Apothekenvergütung werden die flächendeckende Versorgung stärken. Denn die im Gutachten angeregten erhöhten Nacht- und Notdienstpauschalen kommen insbesondere Landapotheken zugute, da sie diese Leistungen aufgrund einer dort geringeren Apothekendichte häufiger erbringen. Angesichts der bestehenden Wirtschaftlichkeitsreserven bei den Apotheken sind hierfür keine zusätzlichen Finanzmittel erforderlich.

Das wirtschaftliche Risiko der Niederlassungsfreiheit von Apotheken ist nicht durch die GKV zu tragen, vor allem dann nicht, wenn sie in überversorgten Gebieten erfolgt ist. Eine Förderung von möglicherweise von einer Schließung bedrohten Apotheken ist daher nicht zielführend. Dies gilt insbesondere auch für einen möglichen Zuschlag zur Bestandssicherung von Apotheken, welcher vor dem Hintergrund der bestehenden Niederlassungsfreiheit nicht sachgerecht ist. Dies kann mit Blick auf den notwendigen Konsolidierungsprozess auch nicht gewollt sein.

4. Flexibilisierung der Apothekenstrukturen

Deutschland weist im internationalen Vergleich insgesamt eine hohe Apothekendichte auf. Die Regulierung des Apothekenmarktes in Deutschland erfolgt derzeit noch unter dem Leitgedanken der Bewahrung historisch gewachsener Privilegien und Strukturen, auch im Hinblick auf die Vergütung. Patient und Patientin stehen dabei nicht im Fokus der Interessen, sondern vielmehr die Vergütung. Zentraler Leitgedanke einer Regulierung der Arzneimittelversorgung durch Apotheken sollte die Patientenorientierung sein.

Die Umsetzung der Ergebnisse des Gutachtens im Auftrag des BMWi ist ein wichtiger und richtiger erster Schritt, um durch eine Entflechtung der Vergütung Impulse für patientenorientierte Strukturveränderungen im Apothekenmarkt zu geben. Im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der Versichertengemeinschaft sollten diesem ersten Schritt weitere folgen. Die derzeitigen Strukturen sind sowohl in wirtschaftlicher Hinsicht als auch in Bezug auf die Patientenversorgung auf den Prüfstand zu stellen.

Künftige Versorgung durch weiterentwickelte Apothekenstrukturen gewährleisten

Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs aus dem Jahr 2016 wird derzeit eine Beschränkung der Arzneimittelabgabe auf Präsenzapotheken unter weiterer Verschärfung der ohnehin schon starren Regulierung diskutiert. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes verkennt diese Diskussion die Perspektive der Patientinnen und Patienten und geht in eine falsche Richtung. Vielmehr ist die Vertriebsstruktur von Arzneimitteln so zu flexibilisieren und weiterzuentwickeln, dass auch künftig in allen Regionen Deutschlands – unabhängig von der Bevölkerungsdichte – eine sichere, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung mit Arzneimitteln gewährleistet bleibt. Dabei müssen innovative Versorgungsansätze ermöglicht werden, die auf eine bessere Patientenberatung bei gleichzeitig schneller und sicherer Versorgung zielen.

Eine Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbots sowie weiterer überholter Regelungen ist weiterhin dringend geboten. Dies ermöglicht neue flexible Vertriebswege und bietet den Patientinnen und Patienten die Chance auf bedarfsgerechte Angebotsstrukturen. Zudem werden durch einen damit entstehenden stärkeren Wettbewerb Anreize für eine intensivere Beratung und die Entwicklung neuer patientenorientierter Versorgungsformen gesetzt. Für ein Verbot von Pick-up-Stellen besteht keine Notwendigkeit.

Flexibilisierte Versorgungsformen ermöglichen

Weiterentwicklungspotenzial besteht beim derzeitigen System mit Haupt- und Filialapotheken. Nach geltender Regelung sind Filialapotheken mit nahezu gleicher Ausstattung und Organisation wie Hauptapotheken zu betreiben. Dies geht mit hohen Fixkosten einher, die aufgrund unnötigerweise mehrfach vorzuhaltender Strukturen nicht optimal ausgelastet werden.

Unter der derzeitigen Regelung ist in Regionen mit geringer Patientenzahl auch der Betrieb von Filialen wirtschaftlich weniger attraktiv. Abhilfe könnte

hier eine arbeitsteilige Organisation innerhalb von Filialverbänden oder auch mehrerer Einzelapotheken schaffen. Für diese flexibilisierten Versorgungsformen sollten bedarfsabhängig die apothekenrechtlichen Anforderungen geöffnet werden. Beispiele hierfür könnten eine im Einzelfall ermöglichte Reduzierung der Öffnungszeiten oder aber eine verstärkte mobile Versorgung durch Apothekenbusse mit fixen Touren bzw. Standzeiten in strukturschwachen Regionen sein.

Chancen der Digitalisierung auch bei der Arzneimittelabgabe nutzen

Durch digitale Kommunikationsmöglichkeiten könnten ebenfalls neue patientenorientierte Versorgungsformen geschaffen werden. Analog zur Telemedizin könnte beispielsweise Telepharmazie in der Filialapotheke durch pharmazeutisches Fachpersonal mit Teleassistenz zum approbierten

Für flexibilisierte Versorgungsformen sollten bedarfsabhängig die apothekenrechtlichen Anforderungen geöffnet werden.

Apotheker in der Hauptapotheke ebenso präsent wie bei vergleichbaren Modellen in der ärztlichen Versorgung geleistet werden. Damit könnte sowohl die beratungsbedürftige Arzneimittelabgabe als auch eine feste „pharmazeutische Sprechstunde“ realisiert werden. Unter Zuhilfenahme von neuen technischen Möglichkeiten bleibt so die Arzneimittelversorgungssicherheit durch Patientenberatung gewährleistet. So könnten Fixkosten in Apotheken und die Rentabilitätsschwelle für die angebotenen pharmazeutischen Dienstleistungen deutlich gesenkt werden. Damit wäre die Versorgung auch in der Fläche für Apotheken attraktiver.

Rezepturen aus einer Hand für eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung

Ebenfalls besteht Weiterentwicklungsbedarf bei der Herstellung und Abgabe von Rezepturen. Wichtig ist, dass den Patientinnen und Patienten weiterhin eine Versorgung mit Rezepturen „aus einer Hand“ angeboten wird. Jede aufgesuchte Apotheke fungiert als zentrale Ansprechperson und koordiniert professionell die Versorgung. Dabei ist es von wesentlicher Bedeutung, dass verordnete Rezepturen nach Abgabe der Verordnung in angemessener Zeit und qualitativ hochwertig zur Verfügung stehen. Nicht vorrangig ist jedoch, ob die Apotheke diese selbst herstellt oder die Rezepturen vertraglich abgesichert kurzfristig von anderen qualifizierten Apotheken oder Herstellbetrieben bezieht. Entsprechend sollte die generelle Pflicht zur Vorhaltung bestimmter Einrichtungen bei Sicherstellung der Verfügbarkeit aller apothekerlichen Leistungen innerhalb angemessener Frist entbehrlich werden.

Wichtig ist, dass den Patientinnen und Patienten weiterhin eine Versorgung mit Rezepturen „aus einer Hand“ angeboten wird.

Im Bereich der parenteralen Zubereitungen stellen bereits heute von den etwa 19.000 Apotheken nur ca. 300 diese Produkte selbst her, während die übrigen Apotheken sich entweder von diesen Apotheken oder speziellen Herstellungsbetrieben beliefern lassen. Aufgrund substanzieller Skaleneffekte im Herstellungsprozess ist von deutlichen Qualitätssteigerungen, aber auch von einer Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven auszugehen. Dies würde Apotheken in schwach besiedelten Räumen wirtschaftlich deutlich entlasten.

Die im Rahmen des Gutachtens entwickelte Methodik und zugrunde gelegten Ansätze stellen eine geeignete Grundlage dar, um zukünftig eine leistungsgerechte Vergütungshöhe für die dargestellten Leistungen im Zusammenhang mit flexibilisierten Apothekenstrukturen festzulegen.

5. Versandhandel beibehalten

Zu Beginn des Jahres 2004 wurden die verkrusteten Strukturen der Arzneimittelversorgung ansatzweise in Richtung mehr Patientenorientierung geöffnet und der Versandhandel mit Arzneimitteln ermöglicht. Die Erfahrungen seit mehr als einem Jahrzehnt zeigen, dass der Versandhandel eine sichere Versorgung gewährleistet. Insbesondere in Regionen mit niedriger Bevölkerungsdichte kann der Versandhandel helfen, längere Anfahrtswege zu vermeiden. Dies ist insbesondere für Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Mobilität relevant. Der Versandhandel bietet in diesen Fällen erhebliche Vorteile und leistet damit einen wichtigen ergänzenden Beitrag zur flächendeckenden Arzneimittelversorgung. Ein Verbot des Versandhandels brächte Nachteile für diese Patientengruppen. Es ist festzuhalten, dass der Versandhandel sinnvoll für die Patientenversorgung und daher beizubehalten ist.

Versandhandel sorgt für Belebung des Apothekengeschäfts

Das Gutachten im Auftrag des BMWi hat aufgezeigt, dass - anders als verschiedentlich diskutiert - gerade kein Zusammenhang zwischen der wirtschaftlichen Lage der niedergelassenen Apotheken und der Konkurrenz, vor allem durch (ausländische) Versandapotheken besteht. Mit seinem geringen Marktanteil von ca. 1 % hat der Versandhandel aus dem EU-Ausland keinen Einfluss auf die wirtschaftliche Situation von inländischen Apotheken. Mithin besteht durch den Versandhandel vielmehr eine effektive Wettbewerbssituation um die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Zudem können so erhebliche Skaleneffekte genutzt werden, die jedoch nicht einzelnen Patientinnen und Patienten, sondern allen Versicherten zugutekommen sollten.

Höchstpreise für Versandarzneimittel einführen

Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs von 2016 ist ausländischen Versandapotheken zu ermöglichen, in einen Preiswettbewerb bei der Arzneimittelabgabe zu treten. Durch die Umstellung der Arzneimittelpreisverordnung für Versandarzneimittel auf ein Höchstpreismodell wird ein angemessener Wettbewerbsrahmen für dieses Segment hergestellt. Hiervon wäre die Abgabe in der Präsenzapotheke nicht betroffen. Die Vergütungshöhe für Versandarzneimittel, die vom Höchstpreis abweicht, ist dann in einem zweiten Schritt ergänzend durch Selektivverträge zwischen Krankenkassen (und deren Verbände) und den Versandapotheken festzulegen.

Durch die Umstellung der Arzneimittelpreisverordnung für Versandarzneimittel auf ein Höchstpreismodell wird ein angemessener Wettbewerbsrahmen für dieses Segment hergestellt.

Ein solches Modell würde den geforderten Preiswettbewerb im Rahmen der so angepassten nationalen Gesetzgebung europarechtskonform zulassen. Der Preiswettbewerb sollte über die Konditionen der Selektivverträge stattfinden. Dies würde mögliche Fehlanreize, die durch die Gewährung individuell gestalteter Patientenboni auf Anbieterebene entstehen, substanziell abfangen. Patientenboni sind in einem solchen Rahmen weiterhin möglich, jedoch entscheidet die Krankenkasse auf Basis der erzielten Vertragskonditionen über eventuelle Boni. Die Höhe der Boni sollte sich nur in einem gesetzlich festgelegten Rahmen bewegen und nicht für zahlungsbefreite Versicherte gewährt werden dürfen. Somit wird sichergestellt, dass auch die Versicherten-gemeinschaft von der Hebung hier bestehender Wirtschaftlichkeitsreserven profitiert.

6. Ergänzende pharmazeutische Dienstleistungen ermöglichen

Grundsätzlich sollten weitere pharmazeutische Dienstleistungen zwischen Krankenkassen und Apotheken vereinbart werden können, die zur Qualitätssteigerung in der Versorgung der Versicherten führen. So könnten im Rahmen von gesetzlich zu legitimierenden selektivvertraglichen Vereinbarungen weitere zweckmäßige Leistungen zur Qualitätsverbesserung der Arzneimittelversorgung geschlossen werden, wie z. B. eine Therapieüberwachung und Folgeberatungen.

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Telefon: 030 206288-0

Telefax: 030 206288-88

www.gkv-spitzenverband.de