



DAHKA e.V. - Hohenstaufenring 59 - 50674 Köln

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 121  
11055 Berlin

Per E-Mail an [121@bmg.bund.de](mailto:121@bmg.bund.de)

Köln, den 25.06.2024

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der mit dem Apothekenreform-Gesetz angestrebte Ansatz zur Sicherstellung einer zukunftsfähigen und flächendeckenden Apothekenversorgung wird von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft HIV- und Hepatitis-kompetenter Apotheken e.V. (DAH2KA) grundsätzlich begrüßt. Die dazu vorgesehenen Maßnahmen erreichen das Ziel allerdings in unseren Augen nicht, erweisen sich sogar in wesentlichen Teilen eher als kontraproduktiv – insbesondere für spezielle chronisch kranke Patient:innen.

So greift die der Reform zugrunde liegende binäre Kategorisierung nach Stadt- oder Landapotheke zu kurz. Unabhängig von ihrem Standort unterscheiden sich die Apotheken bezüglich ihres Umsatzes, Ertrages und auch hinsichtlich ihres Leistungsangebotes. Komplexe Erkrankungen und die davon betroffenen vulnerablen Patientengruppen erfordern eine spezielle Arzneimittelversorgung, die grundversorgende Apotheken in der Regel nicht in voller Konsequenz leisten können und wollen. Die Mitglieder der DAH2KA sichern als Spezialapotheken in Stadt und Land die spezialisierte Arzneimittelversorgung von HIV- und Hepatitispatient:innen sowie weiteren Patient:innen mit oft komplexen infektiologischen Erkrankungen in enger Zusammenarbeit mit den spezialisierten Ärzt:innen und Selbsthilfe-gruppen ab.

Das Geschäftsmodell der Spezialapotheke unterscheidet sich signifikant von dem der grundversorgenden Apotheke. Grundlegend ist das Vorhalten einer spezifischen diskriminierungsfreien Beratungskompetenz – in unserem Fall insbesondere für die Queer-Community. Die Beratung ist zeitintensiv und die abgegebenen Mengen sind signifikant geringer. Der Personalaufwand ist höher und auch die Aufwände für Fort- und Weiterbildung liegen über denen der grundversorgenden Apotheke. Zudem müssen die hochpreisigen Arzneimittel vorfinanziert werden. Die Apotheken tragen das Retaxrisiko durch die GKV und bei Privatversicherten auch das

HOHENSTAUFENRING 59 • 50674 KÖLN • DEUTSCHLAND  
TELEFON: 0221/2402242 • FAX: 0221/2402241  
STEUERNUMMER: 214/5853/ 0860  
VR13936 AMTSGERICHT KÖLN

[WWW.DAHKA.DE](http://WWW.DAHKA.DE)

Ausfallrisiko. Um Lieferengpässen vorzubeugen, sind die Apotheken zudem entsprechend § 15 ApoBetrO zu einer Vorratshaltung mit einer erheblichen Kapitalbindung verpflichtet. Daraus resultieren temporäre finanzielle Schwankungen, die von den Spezialapotheken der DAH2KA durch Kontokorrentkredite mit Zinsen bis zu 13% abgesichert werden müssen.

Die geplante Absenkung des prozentualen Anteils der Apothekenvergütung von 3% auf 2% bedeutet daher für die Spezialapotheken einen harten Einschnitt, der zu einer Verschlechterung der Arzneimittelversorgung von HIV- und Hepatitispatient:innen – zum Beispiel durch Therapieverzögerungen und -unterbrechungen mit allen Konsequenzen - führen würde.

Unsere Stellungnahme ist eng mit dem Verband der Hämophilie-Apotheken abgestimmt, da in der Hämophilie-Versorgung ähnliche Herausforderungen bestehen.

### **Einseitige Stärkung von kleinen Apotheken bzw. Apotheken im ländlichen Raum geht zulasten flächendeckender Arzneimittelversorgung chronisch kranker Patient:innen**

Die Annahme, wonach Stadtapotheken höhere Erträge erzielen als Landapotheken, ist falsch. Das Gegenteil ist der Fall. Der in der Regel weit höhere Anteil von Hochpreisern drückt die Gewinnspanne bei umsatzstärkeren Apotheken deutlich nach unten, unabhängig davon, wo sich diese Apotheke befindet. Zahlen der Treuhand Hannover GmbH als größter Steuerberatung bei Apotheken sowie der Apobank belegen diese Tatsache.

Bereits jetzt sind eine Reihe von Apotheken nicht mehr bereit und in der Lage, höherpreisige Arzneimittel für die entsprechenden Patient:innen zur Verfügung zu stellen.

Die einseitige Stärkung von Landapotheken durch Umverteilung des Honorars ginge zulasten der Versorgungsqualität dieser chronisch kranken Patient:innen, die höherpreisige Arzneimittel benötigen, die mittlerweile in vielen Indikationsgebieten zu finden sind: Rheumatologie, Neurologie, Pulmologie, Dermatologie, Hämatologie, Infektiologie, Onkologie, Immunologie und weiteren mehr wie „orphan diseases“ . Dies betrifft versorgende Apotheken in der Stadt wie auf dem Land, spezialisiert oder nicht-spezialisiert, gleichermaßen.

### **Stufenweise Absenkung des prozentualen Anteils der Apothekenvergütung bei gleichzeitiger Erhöhung des Packungsfixums geht mit massiven Verlusten für HIV- und Hepatitis-Apotheken einher**

Das Packungsfixum ist bei Einführung der neuen Systematik der AMPPreisV mit dem GMG 2004 ausdrücklich für die fixen Kosten einer Apotheke vorgesehen worden, der prozentuale Anteil für die variablen Kosten wie beispielsweise Lagerhaltung, Zinsen, Vorfinanzierung, Pflichtbeiträge zu Kammern und diente bisher auch für die Quersubventionierung defizitärer Leistungen. Angesichts massiv gestiegener Kosten in den vergangenen 20 Jahren, die nicht durch Honoraranhebungen kompensiert wurden, und weiterhin unzureichender Gehälter unserer qualifizierten und überaus motivierten Mitarbeiter:innen ist der dreiprozentige Zuschlag auf den Preis der Rx-Arzneimittel für unsere Apotheken unverzichtbar. Andernfalls ist trotz einer Erhöhung des Fixums mit erheblichen Verlusten in der HIV- und Hepatitisversorgung zu rechnen.

Die DAH2KA verweist an dieser Stelle auf eine kürzlich durchgeführte Modellrechnung von Dr. Thomas Müller-Bohn, die aufzeigt, wie sich die geplante Honorarumverteilung vom prozentualen zum festen Zuschlag für Rx-Arzneimittel auf einzelne Apotheken auswirkt. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [Referentenentwurf: Was bedeutet die Honorarumverteilung für die einzelne Apotheke? \(deutsche-apotheker-zeitung.de\)](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/Referentenentwurf-Was-bedeutet-die-Honorarumverteilung-für-die-einzelne-Apotheke?)

Die DAH2KA möchte sich in den Apothekenreformprozess konstruktiv einbringen und gibt dafür ergänzend zum RefEnt des ApoRG folgende Punkte mit:

- **Apothekenversorgung weiterdenken**  
Eine Reform der Apothekenlandschaft mit dem Ziel der dauerhaften Sicherstellung der Patientenversorgung sollte die Heterogenität der Apotheken anerkennen und um die Versorgungsstufe der Spezialapotheken erweitert werden. Die ebenfalls im RefEnt erwähnte Telepharmazie kann dabei genutzt werden, um diese Expertise den grundversorgenden Apotheken zur Verfügung zu stellen. So kann eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung mit Arzneimitteln, die spezielle Rahmenbedingungen erfordern, auch in Zukunft abgesichert werden.
- **Spezialisierung in einem gesonderten Vergütungsansatz anerkennen**  
Der Spezialisierung und den damit einhergehenden Aufgaben und Risiken muss eine adäquate Refinanzierung gegenüberstehen. Aufgrund höherer Aufwände bei der Packungsabgabe verbunden mit geringeren Abgabemengen, der Vorfinanzierung und auch der Finanzierung des Retax- und Ausfallrisikos bestehen für Spezialapotheken keine Spielräume für ein Absenken des prozentualen Anteils der Apothekenvergütung auf 2%. Um die angespannte Lage der Spezialapotheken zu entspannen, plädiert die DAH2KA zudem für ein verkürztes Zahlungsziel für die Gesetzlichen Krankenversicherungen, das durch die erfolgreiche Einführung des E-Rezeptes problemlos möglich wäre. Aktuell übernehmen die Spezialapotheken die Zwischenfinanzierung für bis zu 6 Wochen.
- **Erweiterung der pharmazeutischen Dienstleistungen für die spezialisierte Apothekenversorgung**  
Die bestehenden pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) sollten um weitere spezialisierte pDL ergänzt werden. Dies umfasst zum einen pDL für Patient:innen, wie der erweiterte Medikations-Check, unter Einbezug von Spezial-Datenbanken, für besonders vulnerable Patientengruppen wie HIV- oder Hepatitispatient:innen oder auch die Beratung zu PrEP, PEP und HIV-Selbsttests. Zum anderen könnte so aber auch die Beratung der grundversorgenden Apotheken durch die Spezialapotheken vergütet werden – analog zur telemedizinischen Beratung von Hausärzten durch Fachärzte.

Für weitergehende Informationen und Gespräche stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

**Mit freundlichen Grüßen,**

der Vorstand der DAH2KA e.V.

*Erik Tenberken, Birken-Apotheke, Köln*

*Magdalene Linz, Leibniz Apotheke, Hannover*

*Ingo Beer, Marien-Apotheke, München*

*Claudia Neuhaus, Witzleben Apotheke 24, Berlin*

in Namen des Vorstands



*Erik Tenberken*