

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Sozialausschuss  
z. H. Frau Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann

per E-Mail: [sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

## Stellungnahme der AOK NordWest

**Antrag der Fraktionen von FDP und SSW  
„Arzneimittelversorgung sicherstellen – Apotheken stärken“  
(Drucksache 20/1607 (neu))**

**Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
„Wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch  
Apotheken sicherstellen“  
(Drucksache 20/1653)**

Kiel, 12. April 2024

AOK NordWest  
Stabsbereich Politik  
Hausanschrift:  
Edisonstr. 70  
24145 Kiel  
Tel.: 0800 2655 506256

## Vorbemerkung

Die AOK NordWest teilt die in den beiden Anträgen „Arzneimittelversorgung sicherstellen – Apotheken stärken“ (Drucksache 20/1607 (neu)) und „Wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch Apotheken sicherstellen“ (Drucksache 20/1653) zum Ausdruck gebrachte Auffassung, dass seitens des Bundesgesetzgebers weitere Maßnahmen erforderlich sind, um Lieferengpässe bei der Arzneimittelversorgung ursächlich zu bekämpfen und eine flächendeckende Arzneimittelversorgung durch Apotheken sicherzustellen.

Aufgrund des gegebenen Sachzusammenhangs der in den Anträgen aufgeführten Forderungen fasst diese Stellungnahme die wesentlichen Positionen der AOK NordWest nachfolgend in drei thematischen Blöcken zusammen.

## Stellungnahme

1. Handlungsbedarfe zur Verbesserung der Arzneimittelverfügbarkeit:  
Mehr Transparenz und Bevorratung

Die AOK-Gemeinschaft setzt sich seit langem dafür ein, dass im Sinne der Patientinnen und Patienten die Versorgungssicherheit bei unverzichtbaren und dringend benötigten Arzneimitteln sichergestellt wird. Das AOK-System hat daher die gesetzgeberische Initiative zur Bekämpfung von Lieferengpässen in der Arzneimittelversorgung im Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) ausdrücklich begrüßt. Die Initiative war notwendig und ein wichtiger Schritt. Insbesondere der Einstieg in ein Frühwarnsystem durch Auftragserteilung an das BfArM mit ausgeweiteten Informationspflichten für die pharmazeutischen Unternehmer ist richtig und überfällig.

Zusätzlich zu den bereits eingeführten Regelungen bedarf es eines permanenten, anlasslosen Monitorings aller Arzneimittel. Dabei ist ein umfassendes und automatisiertes Frühwarnsystem mit einem engmaschigen Monitoring der verfügbaren Mengen aller zulasten der GKV erstattungsfähigen Arzneimittel dringend notwendig; so könnten drohende Engpässe zeitnah erfasst und durch geeignete Maßnahmen vermieden werden. Umsetzbar wäre dies zum einen über verpflichtende Meldungen von Nicht-Verfügbarkeiten bei Arzneimitteln durch alle an der Arzneimittelversorgung beteiligten Akteure (pharmazeutische Unternehmer, pharmazeutischer Großhandel, Apotheken sowie verordnende Ärztinnen und Ärzte). Entsprechende Daten für eine Messung liegen mit dem securPharm-System vor. Auf Basis dieser Daten könnte das BfArM permanent die Verfügbarkeitssituation überwachen. Dies würde es ermöglichen, Engpässe bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt zu erkennen. Zudem würden auch regionale Engpässe erkannt werden.

Ergänzt um eine erweiterte Bevorratungspflicht könnten Lieferengpässe künftig effektiv vermieden werden. Mit dem ALBVVG wurde eine Bevorratungspflicht lediglich für

Arzneimittel im Rahmen von Rabattverträgen vorgesehen. Diese Maßnahme wird schon seit Jahren erfolgreich von der AOK praktiziert. Sie ist grundsätzlich sinnvoll, da diese Reserven die Versorgungssicherheit mit den vertragsgegenständlichen Arzneimitteln erhöhen. Dabei sind die Auflagen für Vertragsnehmer mit 6 Monatsreserven für die Bevorratung sehr hoch. Dies alleine wird jedoch das Problem schwankender Verfügbarkeiten von Arzneimitteln im Markt nicht lösen, insbesondere solange nur der unter Selektivverträgen stehende Teilbereich einbezogen ist.

Mit dem ALBVVG wurden allerdings auch verschiedene Maßnahmen eingeführt, die kritisch zu hinterfragen sind. Hierzu zählen die Freistellung ganzer Arzneimittelgruppen von den Wirtschaftlichkeitsinstrumenten der GKV, den Rabattverträgen und den Festbeträgen oder auch die Anhebung von Preisobergrenzen um bis zu 50 Prozent.

Diesen Maßnahmen liegt die falsche Annahme zugrunde, dass in erster Linie ein zu hoher ökonomischer Druck im generischen deutschen Markt ursächlich für Lieferengpässe ist. Dies ist jedoch nicht nachvollziehbar: Lieferprobleme bei Arzneimitteln sind ein Phänomen, das bereits seit Jahren weltweit beobachtet werden kann. Die Ursachen sind heterogen. Auch in unseren Nachbarländern sind relevante Engpässe bekannt, die nunmehr auch die EU-Kommission zum Handeln aufgefordert hat.

Ein umfassendes Frühwarnsystem für alle zulasten der GKV abrechnungsfähigen Arzneimittel, ergänzt um eine Verpflichtung zur erhöhten Bevorratung dieser Präparate vor allem beim regionalen pharmazeutischen Unternehmen, ggf. auch beim Arzneimittelgroßhandel bieten sich als Lösungsbausteine an.

Festzuhalten ist, dass die bestehenden Probleme nicht durch höhere Ausgaben der Versicherungsgemeinschaft gelöst werden können. Angesichts der globalen just-in-time-Produktion sollte das Ziel politischer Maßnahmen sein, die Resilienz und ggf. Verkürzung von Lieferketten zu unterstützen. Hierzu bedarf es entsprechender wirtschaftspolitischer Anstrengungen, bestenfalls gemeinsam mit europäischen Partnern. Auch wenn im Einzelfall notwendige Kompensationsmaßnahmen bei Versorgungslücken von der GKV unterstützt werden, so sollten die politischen Anstrengungen darauf fokussiert werden, entsprechende Mangelsituationen durch Forcierung des Frühwarnsystems zu vermeiden, anstatt die Mängelverwaltung durch höhere Vergütungen für die Leistungserbringer „erträglicher“ auszugestalten. Eine weitere Mehrbelastung der GKV ist angesichts der knappen Finanzreserven weder hilfreich noch geboten.

## 2. Weiterentwicklung der Apothekenvergütung und strukturelle Maßnahmen

Die AOK NordWest unterstützt die zentrale Intention der Anträge, die flächenversorgenden Apotheken gezielt zu stärken. Grundsätzlich befürwortet die AOK NordWest dabei eine zielgerichtete Weiterentwicklung der Apothekenvergütung.

Die derzeitige Logik der Apothekenvergütung belohnt insbesondere Apotheken mit hohen Absatzzahlen. Diese Apotheken befinden sich eher in dicht besiedelten Räumen. Eine einfache Erhöhung des Fixums würde diesen Fehlanreiz weiter verstärken und die

absatzstarken Apotheken monetär noch attraktiver werden lassen. Anstelle absatzstarker Apotheken sollten deshalb eher Apotheken gefördert werden, die auch in eher schwach besiedelten Räumen die flächendeckende Versorgung sicherstellen. Entsprechend sollte eine Verteilung der Vergütung mit dieser Zielvorstellung stattfinden.

Das BMG hat am 20.12.2023 - in der zeitlichen Abfolge nach den hier vorliegenden Anträgen - ein Eckpunktepapier zur Honorar- und Strukturreform der Apotheken veröffentlicht. Darin werden auch Überlegungen zur Anpassung der Apothekenvergütung skizziert. So schlägt das BMG vor, die Zuschläge zur Apothekenvergütung von derzeit 3 v. H. der Apothekeneinkaufspreise schrittweise auf 2,5 v. H. in 2025 und dann auf 2 v. H. in 2026 zu reduzieren - u. a. als Ausgleich für gestiegene Arzneimittelpreise. Die hierdurch frei gesetzten finanziellen Mittel sollen demnach „eins zu eins“ für eine Erhöhung des Packungsfixums von aktuell 8,35 EUR je abgegebener Packung auf 8,73 EUR im Jahr 2026 eingesetzt werden.

Die Absenkung der prozentualen Vergütungskomponente ist nach Auffassung der AOK NordWest sachgerecht, greift allerdings noch ein Stück zu kurz. Ergänzend wäre hier eine Deckelung des Zuschlags analog der Regelung für den Großhandel einzuführen.

Eine damit einhergehende generelle Anhebung des Packungsfixums wäre jedoch keine geeignete Maßnahme zur Förderung der Arzneimittelversorgung auf dem Land. Vielmehr würden von einem erhöhten Fixum insbesondere jene Apotheken profitieren, die heute schon viele Fertigarzneimittel-Packungen abgeben. Nach Auffassung der AOK NordWest sollten die aus der Abschmelzung des prozentualen Aufschlags freierwerdenden Finanzmittel deshalb zur Aufstockung der Nacht- und Notdienstvergütung verwendet werden. Davon würden vor allem Apotheken in Regionen mit geringer Apothekendichte und einer hohen Notdienst-Frequenz stärker profitieren, während Versandapotheken ohne Notdienstbereitschaft leer ausgingen.

Gleichwohl sollte eine Betrachtung der Apothekenlandschaft nicht auf monetäre Aspekte verkürzt werden. Fachkräftemangel und Ausdünnung der Versorgung in der Fläche bei gleichzeitig vorhandenen Überkapazitäten in der Stadt machen eine Strukturreform dringend notwendig. Dabei gilt es, die Möglichkeiten der Digitalisierung auch im Bereich der Versorgung durch Apotheken stärker zu nutzen

Die Eckpunkte des BMG sehen dazu verschiedene strukturelle Maßnahmen zur Sicherung einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung durch Apotheken vor, die in die richtige Richtung weisen. Aus Sicht der AOK NordWest stellen insbesondere Möglichkeiten zur einfacheren Neugründung von Apothekenstandorten mit erleichterten Struktur- und Personalanforderungen, flexiblere Öffnungszeiten sowie erweiterte Kompetenzen für erfahrene und qualifizierte pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten zielführende Ansätze dar, die weiter auszuarbeiten sind. So könnten in unterversorgten Gebieten zentral vollversorgende Apotheken ergänzt um dezentrale Einheiten mit geringeren zeitlichen und räumlichen Anforderungen, aber auch geringerem Leistungsangebot die unterversorgte Fläche besser erreichen. In diesem Kontext sollte eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit – auch hinsichtlich eines bedarfsgerechten Notdienstes sowie stärkerer regionaler Kooperationen – geprüft

werden. Ziel muss es sein, durch Reformen die flächendeckende Arzneimittelversorgung entsprechend dem tatsächlichen Bedarf vor Ort weiterzuentwickeln.

### 3. Erweiterte Austauschkompetenzen der Apotheken bei Lieferengpässen, Engpassausgleich, Einschränkungen bei Retaxierungen

Die gesetzlichen Austauschregeln im SGB V und der Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung, der zwischen dem Deutschen Apothekerverband e. V. und dem GKV-Spitzenverband geschlossen wird, berücksichtigen bereits einen Großteil aller Konstellationen, die sich durch Engpässe bei Arzneimitteln ergeben können. Insoweit ist eine Erweiterung der Austauschregelungen des ALBVVG und des Pflegestudiumstärkungsgesetzes aus Sicht der AOK NordWest nicht erforderlich. Zum einen wurden wesentliche Regelungen der SARS-CoV-2-Versorgungsverordnung bereits durch das ALBVVG in das SGB V übernommen, zum anderen wurden weitergehende Erleichterungen für die Austauschbarkeit für bestimmte Kinderarzneimittel geschaffen. Diese Austauschmöglichkeiten gehen zum Teil schon jetzt über das erforderliche Maß hinaus.

Ebenfalls sehen wir keine Notwendigkeit für einen zusätzlichen Engpassausgleich und weitere Einschränkungen von Retaxierungen: Die AOK NordWest hat auf regionaler Ebene mit dem Apothekerverband Schleswig-Holstein ergänzend zu den im Rahmen des ALBVVG und des Pflegestudiumstärkungsgesetzes beschlossenen Verbesserungen, die insbesondere eine Zusatzvergütung des Engpassmanagements nach § 3 Abs. 1a AMPreisV vorsehen, Abgabeerleichterungen in Fällen von Lieferengpässen vereinbart.

Die Gründe, in welchen Fällen eine Retaxation in Frage kommt, sind gesetzlich klar definiert. Weitere Einschränkungen der Retaxierungen würden unnötige Fehlreize setzen. Aus Sicht der AOK NordWest sind die derzeit getroffenen Retaxierungsregelungen insgesamt ausreichend und sachgerecht.