

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/5286



Verband der Ersatzkassen e. V. · Postfach 46 61 · 24046 Kiel

An den
Vorsitzenden des Europaausschusses des
Schleswig-Holsteinischen Landtags
Herrn Malte Krüger MdL
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Per E-Mail an: europaausschuss@landtag.ltsh.de

**Landesvertretung
Schleswig-Holstein**

Leitung der Landesvertretung

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel
Tel.: 04 31 / 9 74 41 – 0
Fax: 04 31 / 9 74 41 – 23
www.vdek.com

Ansprechpartnerin:
Claudia Straub
Durchwahl: 11, Fax: 23
claudia.straub@vdek.com

12. September 2025

Stellungnahme der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein zum Antrag der FDP-Fraktion "Stärkung der Rahmenbedingungen für eine resiliente Arzneimittelversorgung in Schleswig-Holstein, Deutschland und Europa" (Drucksache 20/3048) sowie zum Alternativantrag der Fraktionen von CDU und Bündnis 90/Die Grünen "Weichenstellung für eine zukunftssichere Arzneimittelversorgung" (Drucksache 20/3098)

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

vielen Dank für die Einladung zur schriftlichen Anhörung des Europaausschusses zu den oben genannten Anträgen. Sehr gern nutzen wir die Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben.

Als Interessenvertretung und Dienstleister der Ersatzkassen begrüßen wir im Interesse unserer Versicherten die Bestrebungen, die Arzneimittelversorgung in Schleswig-Holstein, Deutschland und Europa zu stärken und zukunftssicher aufzustellen.

Aus unserer Sicht sind nicht aber nicht alle Maßnahmen, die gemäß den beiden Anträgen in die Bundesratsinitiative einfließen sollen, gleichermaßen geeignet, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Einige der Punkte sind übrigens auf Bundesebene bereits aufgegriffen worden und befinden sich teilweise schon in der Umsetzung.

Zum Antrag der FDP-Fraktion (Drucksache 20/3048):

- *Anpassung der Regelungen zur erweiterten Bevorratung für rabattierte Arzneimittel von sechs Monaten auf drei Monate im Sozialgesetzbuch V*

Mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) wurden die Bevorratungspflichten ausgeweitet. Ob dies jedoch langfristig zu einer stabileren Versorgung führt, ist noch offen. Die Auswirkungen dieser Regelung werden in die aktuelle Evaluation einfließen (s. u.).

- *Ausschluss von Rabattverträgen für versorgungskritische Wirkstoffe und Berücksichtigung eines Inflationsausgleichs in Rabattverträgen*

Mit dem ALBVVG wurden bereits zahlreiche Regelungen für Verbesserungen bei der Versorgung insgesamt und besonders für versorgungskritische Wirkstoffe eingeführt. So zum Beispiel die Erstellung einer Liste für Kinderarzneimittel durch den Beirat des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), für die in der Folge keine Festbeträge mehr gelten und keine Rabattverträge mehr geschlossen werden dürfen. Zudem enthält das ALBVVG Lockerungen des Preismoratoriums für versorgungskritische Wirkstoffe. Die dazugehörige Liste für versorgungskritische Arzneimittel wird ebenfalls durch das BfArM erstellt. Durch das ALBVVG ist es ermöglicht worden, dass für Arzneimittel, für die nachweislich eine versorgungsrelevante Marktkonzentration droht oder besteht, die Festbeträge um 50 Prozent angehoben werden dürfen.

- *Zwischenevaluation des Gesetzes zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (ALBVVG) und gegebenenfalls Umsetzung einer Ausnahmeregelung für Arzneimittelhersteller, um die Lieferantenzahl auf einen einzigen Wirkstoffanbieter reduzieren zu können*

Eine umfassende Evaluation des ALBVVG ist aktuell in Bearbeitung. Zwei Berichte – einer vom GKV-Spitzenverband, einer vom BfArM – sollen bis Jahresende 2025 vorgelegt werden.

Die Forderung nach einer oben beschriebenen Ausnahmeregelung für Arzneimittelhersteller ist für uns nicht nachvollziehbar. Kritik an den Rabattverträgen ist immer, dass eine künstliche Marktverengung stattfindet und im ungünstigsten Fall nur ein Anbieter zur Verfügung steht. Wenn dieser Anbieter Probleme in seinen Lieferketten hat, ist die Versorgung gefährdet. Um solche Szenarien erst gar nicht entstehen zu lassen, nutzen die Ersatzkassen bereits seit Jahren Mehrpartnermodelle und haben damit gute Erfahrungen gemacht.

Zum Antrag der Fraktionen von CDU und Bündnis 90/Die Grünen (Drucksache 20/3098):

- *den Pharmadialog unter Federführung des BMG unter Einschluss der Länder wieder aufzunehmen, um gemeinsam mit allen Beteiligten kurz- und langfristige tragfähige Maßnahmen gegen die Arzneimittelknappheit zu schaffen*

Die neue Gesundheitsministerin Nina Warken hat von Anfang an betont, den Pharmadialog fortführen zu wollen. Aus unserer Sicht wäre dabei eine Beteiligung der GKV wünschenswert.

- *sich verstärkt in die Novellierung der Arzneimittelgesetzgebung in der EU einzubringen und darauf hinzuwirken, dass die Wirkstoff- und Arzneimittelproduktion in Europa gestärkt und insbesondere wichtige Arzneimittel wieder primär in Europa produziert werden*

Sowohl der GKV-Spitzenverband, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sind bereits intensiv in die EU-Arzneimittelreform involviert. Auch der Critical Medicines Act (CMA, der im März 2025 vorgestellt wurde und bis Ende 2025 umgesetzt sein soll, zielt darauf ab, die Verfügbarkeit und Produktion kritischer Arzneimittel innerhalb der EU zu verbessern. Der CMA ergänzt die umfassende Reform der EU-Arzneimittelgesetzgebung, die bereits 2023 vorgeschlagen wurde und grundlegende Änderungen in der Regulierung und Versorgung von Arzneimitteln vorsieht.

- *sich für standardisierte Rahmenbedingungen in der Wirkstoff- und Arzneimittelforschung auf Ebene der EU und des Bundes einzusetzen, damit grenzüberschreitende Studien erleichtert werden und Forschung gefördert wird*

Einheitliche Rahmenbedingungen schaffen Planungssicherheit und machen universitäre Forschungsförderung attraktiver für internationale Partner. Die Förderung (speziell im Bereich von Antibiotika/Reserveantibiotika) sollte dabei absatzunabhängig sein.

- *das Apotheken-Fixum von 8,35 Euro um einen angemessenen Betrag anzuheben sowie vor dem Hintergrund der aktuellen Kostenentwicklung eine regelmäßige Berichtspflicht der Bundesregierung über die Entwicklung des Apothekenhonorars zu etablieren*

Die Sicherung der Arzneimittelversorgung ist ein wichtiges Anliegen. Die Rahmenbedingungen für die Versorgung in der Fläche haben sich in den

vergangenen Jahren stark geändert und vor diesem Hintergrund unterstützen wir eine Apothekenreform. Dazu gehört eine Anpassung der Vergütung, die einerseits leistungsgerecht ist und andererseits auch Anreize für eine wirtschaftliche Versorgung bietet. Eine reine Erhöhung der Festzuschläge wird diesem Anspruch nicht gerecht und sorgt auch nicht dafür, dass gezielt bedarfsnotwendige Strukturen gefördert werden. Aus unserer Sicht sollte nicht nur der Festzuschlag, sondern alle Vergütungsbestandteile in die Reform einfließen, um das Ziel zu erreichen. Dabei ist aus Sicht der Ersatzkassen wichtig, dass die Reform aufkommensneutral für die Solidargemeinschaft ist.

• darauf hinzuwirken, dass die Vertragspartner eine sachgerechte Regelung im Rahmenvertrag nach § 129 SGB V treffen, welche die Zulässigkeit von Nullretaxationen für Apotheker auf gravierende Fälle beschränkt

Mit dem ALBVVG hat der Gesetzgeber bereits umfangreiche Vorgaben für den Vergütungsanspruch bei Verstößen gegen gesetzliche als auch vertragliche Pflichten gemacht, die die Apotheken vor Retaxationen schützen. Darüber hinaus existieren im Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V zwischen GKV-Spitzenverband und Deutschem Apothekerverband bereits Regelungen, unter welchen Bedingungen eine sogenannte Nullretaxation ausgeschlossen ist. Angesichts der Tatsache, dass der Anteil von beanstandeten Verordnungen extrem niedrig (weniger als 0,1 Prozent) und auf eindeutige Fälle (wie z. B. fehlende Leistungspflicht) beschränkt ist, sehen wir hier keinen weiteren Handlungsbedarf.

• zu prüfen, ob und wie Ärztinnen und Ärzten auch in Notdienstpraxen aktuelle Informationen darüber zur Verfügung gestellt werden können, in welchen Apotheken noch von Lieferengpässen betroffene Arzneimittel (v.a. Antibiotika und Antipyretika) vorhanden sind

Eine Erhöhung der Transparenz durch länderübergreifendes Monitoring wäre begrüßenswert. Nicht jeder Lieferengpass ist auch ein Versorgungsengpass. Ein System wie z. B. Securpharm könnte genutzt werden, um Daten zu analysieren und ein besseres Management von Engpässen zu etablieren. Dies könnte den Verordnenden ermöglichen, entweder eine Therapie gezielt im Vorfeld umzustellen, oder die Patientinnen und Patienten gezielt in Apotheken zu schicken, wo das entsprechende Medikament verfügbar ist.

• Regelungen zu treffen, die es Apothekerinnen und Apothekern ermöglichen, in einer Mangelsituation, nach Rücksprache mit der verschreibenden Ärztin bzw. dem verschreibenden Arzt, ein pharmakologisch-therapeutisch vergleichbares Arzneimittel abzugeben

Solange die medizinische und wirtschaftliche Verantwortung bei der Ärztin bzw. dem Arzt verbleibt, kann eine solche Regelung zur Entspannung beitragen und wird

unterstützt. Dabei können und sollten die Möglichkeiten genutzt werden, die das E-Rezept und die digitalen Kommunikationswege zwischen den Angehörigen der verschiedenen Heilberufe untereinander bieten.

• eine Zwischenevaluation des Gesetzes zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (ALBVVG) anzustoßen.

Eine umfassende Evaluation des ALBVVG ist aktuell in Bearbeitung (s. o.).

Wir hoffen, dass unsere Argumente in der weiteren Diskussion im Ausschuss Beachtung finden, und stehen für eventuelle Nachfragen jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Claudia Straub
Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein