

# ***Reform geht in die richtige Richtung***

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

25. Juni 2024

### ***Zusammenfassung***

Die vorgesehenen Maßnahmen für den Bereich der Apothekenvergütung und die Strukturanpassungen, um die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln mittel- und langfristig weiterhin zu sichern, gehen alle in die richtige Richtung. Wünschenswert wäre jedoch eine vollständige Aufhebung des Mehr- und Fremdbesitzverbots für Apotheken, um den Wettbewerb zu intensivieren und die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung weiter zu fördern.

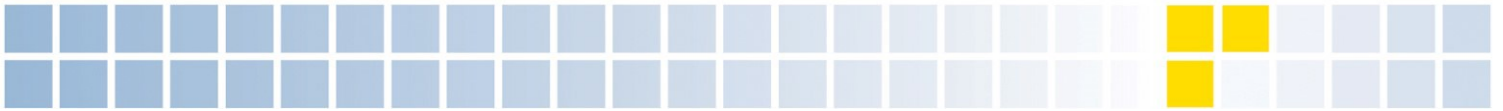
Die geplanten Veränderungen der Vergütungsstruktur sind nachvollziehbar, sollten jedoch zielgenauer ausgestaltet werden, um die flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Insbesondere die pauschale Anhebung des Fixum erscheint hierfür nicht geeignet, sondern sorgt nur für eine Verteilung des Geldes mit der Gießkanne und eine Konservierung bestehender Strukturen. Für den weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens gilt, dass die Veränderungen kostenneutral bleiben müssen und keine zusätzlichen Vergütungszuschläge für die Apothekerinnen und Apotheker im Gesetz ergänzt werden dürfen. Den Beitragszahlenden zur gesetzlichen Krankenversicherung drohen bereits im nächsten Jahr massive Beitragssatzsprünge. Weitere Kostensteigerungen wären nicht zumutbar.

### ***Im Einzelnen***

#### ***Mehr- und Fremdbesitzverbot für Apotheken vollständig aufheben***

Die vorgesehenen Änderungen der Vorgaben für die Eröffnung von Apotheken und deren täglichen Betrieb sowie die Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung sind grundsätzlich zu begrüßen. Die Maßnahmen tragen dazu bei, die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln langfristig zu gewährleisten, und stellen zudem wichtige Schritte zur weiteren Liberalisierung des Arzneimittelmarktes dar.

Besser wäre jedoch die vollständige Aufhebung des Mehr- und Fremdbesitzverbots für Apotheken, um den Wettbewerb zu erhöhen und vor allem die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung zu fördern. Das Mehr- und Fremdbesitzverbot bedeutet eine Ausschließlichkeit der eigentümergeführten Präsenzapothek und verhindert den Betrieb von Apotheken durch Kapitalgesellschaften. Im Ergebnis stellt dies eine Einschränkung des Wettbewerbs dar, weil z. B. Apothekenketten gar nicht erst zugelassen werden. Bedenken, dass Apothekenketten zu monopolartigen Strukturen und damit zu einer Einschränkung des



Wettbewerbs führen könnten, sind unbegründet und erscheinen schon angesichts der großen Anzahl von ca. 17.400 Apotheken und der hohen Apothekendichte (weniger als 4.800 Einwohner pro Apotheke) [Stand: März 2024] konstruiert. Dies gilt auch deshalb, weil das Entstehen monopolartiger Strukturen bereits durch das geltende Kartellrecht ausgeschlossen werden kann. Auch das Ziel der sorgfältigen Arzneimittelabgabe und somit des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung wird durch die Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbots nicht gefährdet.

Insoweit ist es zu begrüßen, dass mit dem Referentenentwurf zumindest die Möglichkeit geschaffen werden soll, dass die Neugründung einer Filialapotheke zukünftig nicht mehr auf denselben oder einen benachbarten Kreis beziehungsweise auf dieselbe oder eine benachbarte kreisfreie Stadt beschränkt sein soll. Auch die angedachte Möglichkeit, die Leitung der Filial- und Zweigapotheken eines Filialverbundes als Apothekeninhaberin oder Apothekeninhaber selbst zu übernehmen, geht in die richtige Richtung.

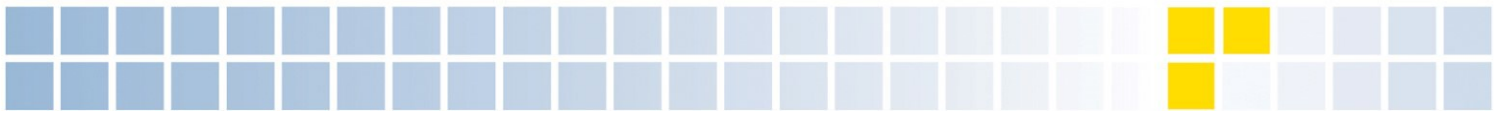
Die in dem Referentenentwurf vorgesehene Möglichkeit der Öffnung von öffentlichen Apotheken bei Anwesenheit von erfahrenen pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten ist ebenfalls zu begrüßen. Die Patientensicherheit ist dabei weiter gewährleistet, weil eine telepharmazeutische Anbindung an Apothekerinnen und Apotheker im Filialverbund sicherzustellen ist und die Apothekenleitung mindestens acht Stunden pro Woche persönlich anwesend sein muss. Damit ist jederzeit eine Rücksprache mit einer Apothekerin oder einem Apotheker möglich, wenn dies erforderlich sein sollte. Zur Verbesserung der Situation in unterversorgten Regionen könnte zudem auch der verstärkte Einsatz der Telepharmazie eine Option sein, bei der Abgabeautomaten mit Videozuschaltung die Versorgung vor Ort unterstützen. Die hierfür notwendigen Voraussetzungen sind entsprechend zu schaffen.

### ***Kostenneutrale Veränderung der Vergütungsstruktur zielgenauer gestalten***

Die im Referentenentwurf vorgesehene Umverteilung der Apothekenvergütung durch Änderungen der Arzneimittelpreisverordnung ist im Grundsatz sachgerecht, muss aber zielgenauer ausgestaltet werden. Die Zuschläge für Notdienste stellen sinnvolle Honoraranreize für Apothekenstandorte in ländlichen Regionen dar. Die pauschale Anhebung des Fixums fördert hingegen nicht die flächendeckende Versorgung. Anstatt Apotheken im ländlichen Raum profitieren davon Apotheken mit hohem Packungsabsatz, also Apotheken in zentralen städtischen Lagen, am meisten. Statt über das Fixum Geld mit der Gießkanne zu verteilen und Strukturen zu konservieren, sollte eine zielgerichtetere Vergütungskomponente eingeführt werden. Denkbar wäre zum Beispiel, das Fixum in zwei Vergütungsbestandteile aufzuteilen: einen Grundbestandteil und einen Versorgungsbonus, der Apotheken stärkt, die die flächendeckende Versorgung sicherstellen. Die Höhe des Bonus könnte an die Anzahl der geleisteten Nacht- und Notdienste gekoppelt sein, da diese auf eine Unterversorgung hinweisen.

Im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens dürfen allerdings keine weiteren Vergütungszuschläge für pharmazeutische Leistungen dem Referentenentwurf hinzugefügt werden, die die Kosten im Ergebnis weiter in die Höhe treiben. Die zusätzliche Vergütung der Notdienste, die geplante Anhebung des Fixums und die Ermöglichung der Vereinbarung der Anpassung des Fixums zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker tragen den Vergütungswünschen der Apotheker hinreichend Rechnung.

Zudem wären weitere Ausgabensteigerungen den Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zuzumuten. Den Beitragszahlenden droht nach aktuellen Schätzungen bereits eine Erhöhung um mindestens 0,5 Beitragssatzpunkte zum Jahr 2025. Dies liegt vor allem an dem sich derzeit weiter verstärkendem Trend, dass die Ausgaben viel stärker als die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung steigen. Im ersten Quartal



2024 erhöhten sich die Leistungsausgaben bereits um 7,1 %. Für das Gesamtjahr 2024 wird mit einer Zunahme von 6,5 % und für 2025 von 5,0 bis 5,5 % gerechnet. Die Beitragseinnahmen dürften in diesem Jahr hingegen lediglich um 5,4 % steigen und im kommenden Jahr um 4,4 % (Schätzung des GKV-SV, Stand: Juni 2024). Damit läuft die Ausgabe-Einnahmen-Schere immer weiter auseinander. Die Mehrausgaben der sehr teuren laufenden Gesetzesvorhaben der Regierung in dieser Legislaturperiode sind dabei noch nicht einmal eingepreist.

**Ansprechpartner:**

**BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände

**Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.