

Antrag

des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Apotheken

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die Zahl der Apotheken in Baden-Württemberg und deren Umsätze (Durchschnittsumsätze nach Größen und gesamt) in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (inklusive Darstellung der aktuellen Altersstruktur der Apothekerinnen und Apotheker);
2. wie sich der Apothekenabschlag sowie das Festhonorar in den letzten zehn Jahren entwickelt haben;
3. welche Initiativen sie plant, um den Fachkräftemangel in Apotheken aufzugreifen und die Ausbildung von pharmazeutischem Personal zu fördern;
4. welche Maßnahmen sie ergreift, um die Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung auch in Bezug auf die Verteilung und Gewährleistung von Notdiensten für die einzelnen Apotheken zu gewährleisten;
5. wie sie die Rolle von Apotheken in der Gesundheitsversorgung sieht und welche strategischen Schritte unternommen werden, um die Versorgungssicherheit für die Bevölkerung zu stärken (inklusive der Überlegung, wie beispielsweise in Thüringen praktiziert, die Niederlassung von Apotheken zu fördern);
6. welche Möglichkeiten sie sieht, die Honorierung der Apotheken an die Kostenentwicklung und den steigenden Aufwand anzupassen;
7. wie sie die aktuelle Situation der Medikamentenversorgung im Land einschätzt;

8. wie sie die Vergütung der Apotheken für die Verwaltung der Lieferengpässe im Hinblick auf den Aufwand beurteilt;
9. welche konkreten Maßnahmen sie ergreift, um die Handlungsempfehlungen des Forums Gesundheitsstandort BW vom September 2023 zum Thema „Was kann auf Landesebene unternommen werden, um die Arzneimittellieferengpass-Problematik kurz- und langfristig zu verbessern?“ umzusetzen;
10. wo sie Deregulierungsmaßnahmen im Bereich der Medikamentenversorgung und der Apotheken sieht und umsetzt bzw. aufgreift (inklusive der Minimierung des Dokumentationsaufwands in Apotheken insbesondere bei Impfungen und pharmazeutischen Dienstleistungen);
11. wie sie die Entwicklung der Retaxationen nach Inkrafttreten des Arzneimittellieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) bewertet und daraus Handlungsbedarf ableitet;
12. wie sie bewertet, dass einzelne Krankenkassen die Prüfung von Kostenvoranschlägen für Hilfsmittel der Apotheken an externe Dienstleistungen übertragen und dafür Gebühren erheben, die in Einzelfällen im Jahr 2024 bis zu zehn Euro betragen sollen;
13. wie sie das erweiterte Angebot für pharmazeutische Dienstleistungen für Apotheken in Baden-Württemberg bewertet;
14. welche Einschätzung sie bezüglich der Ausdehnung des Impfangebots für FSME und Pneumokokken für Apotheken im Land vornimmt;
15. wie sie zu den Plänen des Bundesgesundheitsministers steht, Apotheken ohne vor Ort anwesende Apothekerinnen und Apotheker zuzulassen.

4.1.2024

Birstock, Brauer, Bonath, Fink-Trauschel, Fischer,
Haag, Haußmann, Heitlinger, Dr. Jung, Dr. Timm Kern,
Reith, Dr. Rülke, Weinmann FDP/DVP

Begründung

Die Apotheken vor Ort tragen wesentlich zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung bei. Die Apotheken in Baden-Württemberg stehen vor enormen Herausforderungen. Die Zahl der Apotheken im Land geht kontinuierlich zurück. Freiberuflichkeit und Sicherstellung der Arzneimittelversorgung braucht eine vernünftige finanzielle Basis. Die Situation ist ernst: Es geht um die Erhaltung der Versorgungsstrukturen und die zuverlässige Medikamentenversorgung der Bevölkerung. Dazu brauchen wir einen Dialog zwischen Apothekerschaft, Pharmaunternehmen und der Politik. Eine Bewertung der aktuellen Situation dient als Grundlage für künftige gesundheitspolitische Entscheidungen. Durch die Beantwortung dieser Fragen soll eine umfassende Einsicht in die gesundheitspolitischen Maßnahmen und Strategien der Landesregierung für die Apotheken in Baden-Württemberg ermöglicht werden.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 14. Februar 2024 Nr. 66-0141.5-017/6061 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie sich die Zahl der Apotheken in Baden-Württemberg und deren Umsätze (Durchschnittsumsätze nach Größen und gesamt) in den letzten zehn Jahren entwickelt hat (inklusive Darstellung der aktuellen Altersstruktur der Apothekerinnen und Apotheker);

Nach Mitteilung der Landesapothekerkammer (LAK) Baden-Württemberg und des Landesapothekerverbandes (LAV) Baden-Württemberg e. V. sank die Zahl der Apotheken in Baden-Württemberg von 2013 bis 2024 um 453 Betriebsstätten (= 17 %).

Jahr	Apotheken zum Stichtag 01.01.
2013	2 664
2014	2 636
2015	2 611
2016	2 574
2017	2 544
2018	2 496
2019	2 442
2020	2 407
2021	2 357
2022	2 337
2023	2 292
2024	2 211

(Quelle: Landesapothekerkammer und Landesapothekerverband Baden-Württemberg)

Bei der nachfolgenden Tabelle zur Umsatzentwicklung ist zu beachten, dass die Summe der „Anzahl Meldungen“ geringer ist als die in der obigen Tabelle aufgeführten Apothekenzahlen. Dies beruht darauf, dass die Einteilung in Umsatzgruppen nur für die Betriebsstätten berücksichtigt werden können, die ihren Umsatz (rechtzeitig) gemeldet haben. Nicht berücksichtigt sind die Verfahren, in denen die Umsatzabfrage über ein Auskunftersuchen der Finanzämter erfolgte bzw. Apothekeninhaber verstarben, da in diesen Fällen bei einer Apothekenschließung keine weiteren Umsatzwerte mehr erhoben werden.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Anzahl Meldungen	bis 1,0 Mio	bis 1,5 Mio	bis 2,0 Mio	bis 2,5 Mio	bis 3,0 Mio	bis 3,5 Mio	über 3,5 Mio
2013	436	706	594	374	192	96	222
2014	380	641	596	423	196	124	248
2015	314	600	567	417	239	138	291
2016	276	590	549	408	255	142	308
2017	238	547	537	413	262	149	339
2018	193	467	510	427	282	161	381
2019	174	390	514	388	317	195	423
2020	128	320	468	414	307	221	500
2021	103	251	387	377	300	252	625
2022	107	216	362	365	308	242	660

Für 2023 liegen noch keine vollständigen Zahlen vor.

Die Summe der Umsätze, die der LAK gemeldet wurden, hat sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt:

Jahr	Gesamtumsatz in Euro
2013	5 238 871 956,76
2014	5 486 621 736,12
2015	5 744 112 564,00
2016	5 876 980 538,69
2017	6 056 530 760,91
2018	6 240 801 568,17
2019	6 622 252 012,93
2020	7 061 915 679,27
2021	7 627 315 559,05
2022	7 655 658 426,30

Die Apotheken sind seit der Fassung der Arzneimittelpreisverordnung ab 2004 weitgehend bis auf den 3 %igen Zuschlag von der steigenden Preisentwicklung der Arzneimittel abgekoppelt, da sich die Apothekenvergütung im Wesentlichen nicht nach dem Packungspreis bemisst. Die These, dass steigende Umsätze in Apotheken auch zu steigenden Erträgen führen, greift insoweit nicht. Der Anteil innovativer, hochpreisiger Arzneimittel, der seit 2011 stetig zunimmt und sich bereits bis 2022 verdoppelt hat, führt insbesondere zur Erhöhung der Apothekenumsätze, jedoch nicht zur Erhöhung der (Roh)Erträge.

Darüber hinaus sollte berücksichtigt werden, dass die für die Jahre 2020 bis 2022 dargestellten Umsatzzahlen Sondereffekte aus der Coronapandemie beinhalten wie z. B. aus der Abgabe von Masken, die Durchführung von Testungen und Impfleistungen. Diese Sondereffekte sind für die Beurteilung der Kostendeckung aus der GKV-Arzneimittelversorgung auszuklammern.

Die Altersstruktur der Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken in Baden-Württemberg zum Stichtag 31. Dezember 2023 gliedert sich wie folgt:

Alter in Jahren	Apotheken- leiter/-innen	Approbierte in öffentl. Apotheken
über 80	15	44
70 bis 79	111	185
60 bis 69	545	862
50 bis 59	714	1 124
40 bis 49	493	1 003
30 bis 39	319	1 056
23 bis 29	50	375
Summe	2 247	4 649

2. wie sich der Apothekenabschlag sowie das Festhonorar in den letzten zehn Jahren entwickelt haben;

Im Jahr 2004 wurde das Apothekenhonorar auf 8,10 Euro zzgl. eines Festzuschlags von 3 % des Apothekeneinkaufspreises festgesetzt. 2013 wurde das Apothekenhonorar auf 8,35 Euro erhöht. Eine weitere Anpassung hat nicht stattgefunden.

Apothekenabschlag:

- Vor 2015 war der Apothekenabschlag nicht gesetzlich festgelegt, sondern wurde in Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband festgelegt (inkl. Schiedsstellen-Entscheidungen und Klagen gegen diese Entscheidungen).
- Für das Jahr 2013 wurde im Wege von Verhandlungen das Ziel der Abschlagshöhe von 1,80 Euro erreicht. In der Mechanik wurde dabei das Jahr in zwei Hälften geteilt. Für das erste Halbjahr 2013 beließ man den Apothekenabschlag bei 1,75 Euro und im zweiten Halbjahr 2013 wurde ein Apothekenabschlag von 1,85 Euro abgerechnet.
- Für das Jahr 2014 wurde zwischen den Vertragspartnern ein Apothekenabschlag in Höhe von 1,80 Euro vereinbart.
- Seit 2015 ist der Abschlag gesetzlich auf 1,77 Euro pro rezeptpflichtigem Fertigarzneimittel festgesetzt. Diese Regelung wurde im Februar 2023 durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) verändert.
- Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wurde der Apothekenabschlag für verschreibungspflichtige Arzneimittel um 23 Cent pro Packung erhöht. Dieser erhöhte Abschlag gilt seit Februar 2023.

3. welche Initiativen sie plant, um den Fachkräftemangel in Apotheken aufzugreifen und die Ausbildung von pharmazeutischem Personal zu fördern;

Der Fachkräftemangel ist in Baden-Württemberg trotz Konjunkturabschwungs weiterhin in vielen Branchen und Berufen spürbar. Die vielfältigen Maßnahmen des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus zur Fachkräftesicherung sind grundsätzlich branchenoffen und berufsübergreifend ausgerichtet. Sie reichen von der Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung über die Stärkung der Erwerbsbeteiligung von Frauen, die bessere Arbeitsmarktintegration von Menschen, die Schwierigkeiten haben, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, bis hin zur Unterstützung beim Gewinnen und Halten von internationalen Fachkräften. Dafür stellt das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus im Jahr 2024 über 80 Millionen Euro Landesmittel zur Verfügung. Von diesen Maßnahmen profitieren auch Apotheken und das pharmazeutische Personal in Baden-Württemberg.

Eine speziell die Stärkung von Ausbildungen im pharmazeutischen Bereich des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus ist die Informationskampagne „gut-ausgebildet.de“. Diese informiert zielgruppengerecht virtuell über Ausbildungsberufe, deren große Vielfalt und die damit verbundenen beruflichen Chancen. So gibt es dort beispielsweise auch einen Berufefilm für den Ausbildungsberuf Pharmazeutisch-kaufmännische/-r Angestellte/-r. Eine weitere Maßnahme ist die Initiative „Ausbildungsbotschafter“. In diesem Rahmen stellen Auszubildende an allgemeinbildenden Schulen ihre Berufe vor und erläutern die Chancen einer beruflichen Ausbildung. Mittlerweile konnten mit der Initiative über 500 000 Schülerinnen und Schüler in Baden-Württemberg erreicht werden. Aktuell sind weit über 3 000 Ausbildungsbotschafterinnen und -botschafter an den Schulen und im Land aktiv. Derzeit gibt es 14 Ausbildungsbotschafterinnen und -botschafter für die Ausbildung zum/zur Pharmazeutisch-technischen Assistent/-in und 15 Ausbildungsbotschafterinnen und -botschafter für den Ausbildungsberuf Pharmakant/-in.

4. welche Maßnahmen sie ergreift, um die Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung auch in Bezug auf die Verteilung und Gewährleistung von Notdiensten für die einzelnen Apotheken zu gewährleisten;

Die LAK hat wie folgt Stellung genommen:

„Die Belastung der Apotheken im Notdienst ist ein komplexes Problem, auf das die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg (LAK) mit verschiedenen Maßnahmen reagiert. Trotz dieser Maßnahmen wird es wahrscheinlich nicht verhindert werden können, dass die Wege zur notdienstbereiten Apotheke in Zukunft länger werden. Dies liegt vor allem am massiven Rückgang der Anzahl der Apothekenbetriebsstätten. Es wird erwartet, dass die Apothekenschließungen in den nächsten Jahren weiter zunehmen werden, wenn sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht nachhaltig verbessern.“

Die Einführung von Filialapotheken ohne Notdienstverpflichtung, wie sie derzeit vom Bundesministerium für Gesundheit geplant wird, würde die Problematik aus Sicht der LAK weiter verschärfen und zu längeren Wegen für die Bevölkerung führen.

Der Nacht- und Notdienst der Apotheken wird von der Bevölkerung geschätzt und auch regelmäßig in Anspruch genommen, wie jüngst eine Umfrage unter den baden-württembergischen Apotheken ergab.

Eine Arzneimittelabgabe durch andere, als die örtlich ansässigen Apotheken, würde deren ökonomische Basis schmälern und ggf. zu einer Ausdünnung der Apotheken – nicht nur während der Dienstbereitschaft – in der Region führen. Darüber hinaus kann im Wege des Versandhandels ein akuter Arzneimittelbedarf nicht erfüllt werden.“

a) Regelungen zur Dienstbereitschaft

Die LAK versucht, die Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und auch der Inhaberinnen und Inhaber auch außerhalb des jeweiligen Notdienstes durch sinnvolle Erleichterungen im Rahmen der durch die Apothekenbetriebsordnung und der Rechtsprechung vorgegebenen Möglichkeiten im Bereich der Dienstbereitschaft, d. h. der normalen Öffnungszeiten zu reduzieren. Dies kann beispielsweise dadurch erfolgen, dass Apotheken von der Dienstbereitschaft an manchen Tagen ganz oder stundenweise befreit werden. Dies erfolgt in der Regel zu Zeiten, an denen örtliche Ärzte keine Sprechstunden anbieten.

Der Vorstand hat im Oktober 2023 im Rahmen einer Allgemeinverfügung nach § 23 ApBetrO beschlossen, die Apothekenöffnungszeiten flexibler zu gestalten, ohne dass die Mindestöffnungszeiten verringert werden. Dies soll dadurch erfolgen, dass die Inhaberinnen und Inhaber die Lage der Öffnungszeiten freier auf ihre individuellen Bedürfnisse abstellen können. Das Sozialministerium hat der Flexibilisierung der Apothekenöffnungszeiten mit Schreiben vom 26. Januar 2024 im Grundsatz zugestimmt.

b) Regelungen zum Notdienst

Aus Kreisen der Apothekerschaft, so berichtet die LAK, wird die Personalgewinnung in Gebieten mit einer hohen Anzahl von Notdiensten immer schwieriger. Gleiches gilt für die Übergabe von Apotheken an einen Nachfolger in Gebieten mit hoher Notdienstfrequenz.

Die Arzneimittelversorgung wird durch die Dienstbereitschaft der Apotheken rund um die Uhr gewährleistet. Aufgabe der LAK ist dabei die Einteilung der Apotheken zu dem sog. Notdienst, der in Baden-Württemberg täglich von 8:30 Uhr bis 8:30 Uhr des Folgetages dauert. Die konkrete Notdiensteinteilung erfolgt derzeit in 95 Notdienstkreisen unter Abwägung einer der Bevölkerung zumutbaren Notdienstversorgung einerseits und der Belastung der Apotheken und ihrer Mitarbeiter durch diese Dienste andererseits. Je nach Apothekendichte in einer Region führt dies für die einzelne Apotheke zu einer höheren oder niederen Notdiensthäufigkeit. Hierdurch wird zwar gewährleistet, dass immer ein Teil der Apotheken rund um die Uhr geöffnet ist, um so die Versorgung mit Arzneimitteln rund um die Uhr sicher zu stellen; dies führt jedoch zu einer hohen Belastung der Approbierten in diesen Apotheken.

Die LAK befindet sich in der Planung weiterer Entlastungen bei den Notfalldiensten.

5. wie sie die Rolle von Apotheken in der Gesundheitsversorgung sieht und welche strategischen Schritte unternommen werden, um die Versorgungssicherheit für die Bevölkerung zu stärken (inklusive der Überlegung, wie beispielsweise in Thüringen praktiziert, die Niederlassung von Apotheken zu fördern);

Apotheken sind unverzichtbare Akteure im Gesundheitssystem, die durch ihre vielfältigen Leistungen und ihre fachkundige Beratung einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten.

Der Kabinettsausschuss Ländlicher Raum 2016 bis 2021 hat ein Gutachten zur Arzneimittelversorgung durch Apotheken im Ländlichen Raum mit Blick auf die Versorgungsqualität in Auftrag gegeben. Das Gutachten wurde im Oktober 2020 vom Universitätsklinikum Tübingen sowie der Rebmann Research GmbH vorgelegt.

Der Kabinettsausschuss Ländlicher Raum 2021 bis 2026 hat die Gutachter mit einer Aktualisierung des Gutachtens vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der Coronapandemie unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen der Pandemie auf den Versorgungsauftrag der Apotheken (z. B. Testen/Masken/Impfen/Bürokratie/Medikationsanalyse), der (neuen) Rolle des Apothekers (gerade auch in der Pandemie), der Attraktivität des Berufes für den Nachwuchs und des Aspekts der Möglichkeiten zur intensivierten Nutzung des fachlichen Potenzials der Apothekerinnen und Apotheker und der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Heilberufe beauftragt.

Das Gutachten macht deutlich, dass die medizinische wie auch pflegerische Versorgung in den ländlichen Räumen gut gelingen kann und dass eine flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln und pharmazeutischen Leistungen unabdingbar ist. So sind die Menschen im ländlichen Raum darauf angewiesen, in erreichbarer Distanz eine Apotheke vorzufinden. Dabei geht es nicht nur um den reinen Bezug von Arznei- und Hilfsmitteln, sondern vor allem auch um die persönliche Beratung, Betreuung und Information, aber zunehmend auch um ein weitgehendes Spektrum pharmazeutischer Dienstleistungen, wie z. B. die intensivierte pharmazeutische Betreuung von organtransplantierten Patientinnen und Patienten sowie Asthmapatientinnen und -patienten. Die Vor-Ort-Apotheke stellt daher einen wichtigen Aspekt der Daseinsvorsorge im Ländlichen Raum dar. Mit einer stetig alternden Gesellschaft steigt die Nachfrage nach qualitativ hochwertigen und sicheren Arzneimitteln. Gleichzeitig übernehmen Apotheken immer mehr zusätzliche Aufgaben. So erfüllten sie auch in Krisenzeiten wesentliche Aufgaben. Eine Stärkung der Apothekenstruktur ist insbesondere mit Blick auf die immer kritischer werdende Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheits-

dienstleistungen erforderlich, da Apotheken ein sehr niedrighschwelliges Angebot für die Menschen darstellen und im persönlichen Kontakt gewissermaßen eine Lotsenfunktion einnehmen.

6. welche Möglichkeiten sie sieht, die Honorierung der Apotheken an die Kostenentwicklung und den steigenden Aufwand anzupassen;

Das Apothekengesetz und die Arzneimittelpreisverordnung ist so zu regeln, dass einerseits der GMK-Beschluss vom 5./6. Juli 2023 zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung durch Einführung neuer Finanzierungskonzepte für Apotheken umgesetzt wird und andererseits Eingriffe mit massiven negativen Auswirkungen auf das Apothekennetz verhindert werden.

Die geplanten Maßnahmen der Bundesregierung zur finanziellen Entlastung der Apotheken sind erkennbar unzureichend evaluiert, um die Lage der Apotheken nachhaltig zu verbessern. Um die Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung auch in der Zukunft zu gewährleisten, bedarf es einer grundsätzlichen Anpassung der Finanzierung von Apotheken. Das BMG wurde im genannten GMK-Beschluss gebeten, gemeinsam mit den Ländern neue Finanzierungskonzepte für Apotheken zu erarbeiten, die insbesondere die flächendeckende Arzneimittelversorgung im Fokus haben.

7. wie sie die aktuelle Situation der Medikamentenversorgung im Land einschätzt;

Mit großem Aufwand wird in den Apotheken weiterhin versucht, die Auswirkungen von Lieferengpässen für die Patientinnen und Patienten im Land gering und die Versorgung mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten aufrecht zu halten. Die Referenzliste des BfArM umfasst rund 500 verschreibungspflichtige Arzneimittel, die von Lieferengpässen betroffen sind. Zu den Handlungsmöglichkeiten zählen neben der Suche nach alternativen Präparaten auch die Versorgung über Auslandsimporte oder die individuelle Rezepturherstellung.

Bei Arzneistoffen, die als versorgungsrelevante Wirkstoffe nach § 52b Absatz 3c AMG gelistet sind, wie aktuell Salbutamol-haltige Inhalativa (bspw. Asthmasprays), werden über Sonderregelungen im Arzneimittelgesetz (Versorgungsmangel nach § 79 Absatz 5 AMG) auch behördlicherseits Möglichkeiten für eine kurzfristige und allgemeine Ersatzlösung für die Arzneimittelversorgung geschaffen.

Die anhaltenden Lieferengpässe bei Arzneimitteln bleiben daher ein langfristig zu lösendes Problem.

8. wie sie die Vergütung der Apotheken für die Verwaltung der Lieferengpässe im Hinblick auf den Aufwand beurteilt;

Die im Zuge des ALBVVG in § 3 Absatz 1a AMPreisV eingeführte Vergütungsregelung, wonach die Apotheke im Falle eines Austausches eines verordneten Arzneimittels nach § 129 Absatz 2a SGB V einen Zuschlag in Höhe von 50 Cent zzgl. USt. berechnen kann, wird von der LAK und dem LAV als unzureichend erachtet. Diese Vergütungsregelung berücksichtige nicht annähernd den tatsächlichen Aufwand, der in Apotheken im Zuge des täglichen Lieferengpassmanagements entstehe. Dieser Aufwand binde immer mehr Arbeitskraft der Apothekenteams.

Der Aufwand sei durch die in § 129 Absatz 2a SGB V beabsichtigten flexiblen Austauschregelungen, welche den Apotheken die nötige pharmazeutische Handlungsfähigkeit verschaffen sollen, nicht gesunken, sondern habe sich im Gegenteil erhöht. Die Regelung erfordert nach Auslegung durch das BMG die komplette Durchsicht der rahmenvertraglichen Abgabekaskade und bringe somit im Ergebnis weder Erleichterung noch Mehrwert. Das BMG hat in einem Schreiben an den Deutschen Apothekerverband vom 13. Oktober 2023 klargestellt, dass die Regelung aus Sicht des BMG so zu verstehen ist, dass sie erst greift, wenn nach den Regelungen des Rahmenvertrages zur Abgaberangfolge kein verfügbares Arzneimittel vorhanden ist.

Die Zahlen des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts e. V. (DAPI) verdeutlichen, dass es im Bereich der GKV-Versorgung jährlich ungefähr 18 Millionen Fälle gibt, in denen öffentliche Apotheken eines der Sonderkennzeichen nutzen, um eine letztlich durch Nichtverfügbarkeit des nach den Regelungen des Rahmenvertrages abzugebenden Arzneimittels bedingte Umstellung zu dokumentieren. Ergänzend ist von ungefähr 2 Millionen vergleichbaren Fällen im Bereich der Versorgung von Selbstzahlern auszugehen.

Schätzungen gehen davon aus, dass Apotheken derzeit mindestens sechs Stunden pro Woche mit dem Management von Lieferengpässen beschäftigt sind. Die einzelnen Fälle von Lieferengpässen unterscheiden sich erheblich hinsichtlich ihrer konkreten Versorgungsrelevanz und der zusätzlichen Arbeitsbelastung, die sie mit sich bringen.

9. welche konkreten Maßnahmen sie ergreift, um die Handlungsempfehlungen des Forums Gesundheitsstandort BW vom September 2023 zum Thema „Was kann auf Landesebene unternommen werden, um die Arzneimittellieferengpass-Problematik kurz- und langfristig zu verbessern?“ umzusetzen;

Einer der Vorschläge aus den zitierten Handlungsempfehlungen beschäftigte sich mit „vereinfachten Möglichkeiten zum Arzneimittelbezug von anderen Apotheken“ (d. h. gegenseitige Belieferung von Apotheken untereinander). Grundgedanke ist dabei, dass sich Apotheken schnell und unbürokratisch in Engpass-Situationen gegenseitig aushelfen können sollten. Hierfür existieren jedoch enge gesetzliche Grenzen. Die Belieferung von Apotheken mit Arzneimitteln ist grundsätzlich gemäß Arzneimittel-Handelsverordnung (AM-HandelsV) Betrieben/Einrichtungen mit Herstellungs-/Einfuhrerlaubnis gem. §§ 13, 72 Arzneimittelgesetz (AMG) bzw. mit Großhandelserlaubnis gem. § 52a AMG vorbehalten. Für die Arzneimittellieferung von Apotheke an Apotheke ist nach § 17 Absatz 6c Nr. 5 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) lediglich die folgende Ausnahme vorgesehen: „Apotheken dürfen von anderen Apotheken keine Arzneimittel beziehen. Satz 1 wird nicht angewendet auf Arzneimittel, [...] die in dringenden Fällen von einer Apotheke bezogen werden; ein dringender Fall liegt vor, wenn die unverzügliche Anwendung des Arzneimittels erforderlich ist und wenn das Arzneimittel nicht rechtzeitig bezogen oder hergestellt werden kann.“

Im Rahmen eines konstruktiven Gesprächs von Frau Ministerialdirektorin Dirks mit den Regierungspräsidentinnen und dem Regierungspräsidenten am 17. Januar 2024 bestand Einvernehmen, in Lieferengpass-Situationen ein pragmatisches Vorgehen und den Apotheken Handlungsfähigkeit im erforderlichen Rahmen zu ermöglichen, ohne gleichzeitig gegen gesetzliche Regelungen, wie z. B. § 17 Absatz 6c Nr. 5 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), zu verstoßen.

Die Lage der Arzneimittelversorgung wurde im letzten Jahr mehrfach auf Ebene der Ländergremien (u. a. GMK, AOLG) beraten. Der Großteil der in der Handlungsempfehlung benannten Maßnahmen bezieht sich jedoch letztlich auf Bereiche, die in der ausschließlichen Handlungs- und Entscheidungskompetenz des BMG bzw. der Bundesregierung liegt, sodass eine kurzfristige Änderung auf Landesebene hier nicht möglich war.

Hinsichtlich der in der UAG-Handlungsempfehlung benannten Punkte

- „Öffentliche Apotheken – b) § 73 Absatz 3 AMG – Flexibler Einzelimport“ und
- „Krankenhausapotheken – Problematik: Entlassmanagement/ambulante Weiterbehandlung“,

die das Mitwirken der Krankenkassen erfordern (Genehmigung von Einzelimporten, Verbesserungen an der Schnittstelle ambulante/stationäre medikamentöse Versorgung), wandte sich Herr Minister Lucha Ende 2023 mit einem Schreiben an die Spitzenvertreter der Krankenkassen in Baden-Württemberg. Erste eingegangene Antworten signalisieren eine Unterstützung der Krankenkassen zur Entlastung der Apotheken bei Lieferengpässen und zur Stabilität der Versorgung.

Das Problem der Deckungsvorsorge, das den Import dringend benötigter Arzneimittel durch Großhändler im Fall eines Versorgungsmangels nach § 79 Absatz 5 AMG erschwert, wurde ebenfalls noch in 2023 an das Bundesministerium für Gesundheit kommuniziert, verbunden mit der Aufforderung für geeignete Abhilfe zu sorgen.

10. wo sie Deregulierungsmaßnahmen im Bereich der Medikamentenversorgung und der Apotheken sieht und umsetzt bzw. aufgreift (inklusive der Minimierung des Dokumentationsaufwands in Apotheken insbesondere bei Impfungen und pharmazeutischen Dienstleistungen);

Für den Fall, dass ein verordnetes Arzneimittel nicht verfügbar ist, hatten Apotheken während der Coronapandemie auf Basis der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung erweiterte Austauschbefugnisse, sodass Patienten nicht jedes Mal für ein neues Rezept erneut die Arztpraxis aufsuchen mussten. In dieser Zeit konnte genügend positive Erfahrung mit dieser Regelung gesammelt werden. Da weitreichende Lieferengpässe inzwischen zum Apothekenalltag geworden sind, sollten die erweiterten Austauschbefugnisse zum Nutzen aller Beteiligten (Patienten, Arztpraxen, Apotheken) wieder eingeführt werden.

Weitere Deregulierungsmaßnahmen werden insbesondere im Verbot von Null-Retaxationen aus formalen Gründen gesehen, die nicht aus dem Einflussbereich der Apotheke herrühren.

Bereiche, in denen Entbürokratisierung möglich ist, ohne gleichzeitig zulasten der Patientensicherheit zu gehen, wurden inzwischen in hinreichend ausführlicher Form durch die Berufs- und Interessensvertretungen der Apotheker und Apothekerinnen benannt.

Die Entscheidungsbefugnis, diese Vorschläge auch tatsächlich durch entsprechende Gesetzesänderungen umzusetzen, liegt ausschließlich im Zuständigkeitsbereich des BMGs.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wird hier kritisch verfolgen, ob die Bundesregierung die erforderlichen Schritte in einem absehbaren Zeitrahmen ergreift.

11. wie sie die Entwicklung der Retaxationen nach Inkrafttreten des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) bewertet und daraus Handlungsbedarf ableitet;

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sieht die angespannte wirtschaftliche und personelle Lage der Apotheken in Baden-Württemberg zunehmend mit Sorge. Allein das Managen von Lieferengpässen und die damit verbundene Bürokratie bindet Arbeitszeit, für die es weder genügend Personal noch eine ausreichende Honorierung gibt. Dabei steht außer Frage, dass Apotheken durch ihren hohen Einsatz trotz der Engpässe für eine zuverlässige Versorgung der Patientinnen und Patienten sorgen, einen wichtigen Beitrag für die Gesundheit der Bevölkerung leisten und indirekt auch zum Erhalt des sozialen Friedens beitragen. Die Regelung in § 129 Absatz 4d SGB V im Zuge des ALBVVG ist ein Schritt in die richtige Richtung, jedoch ist sie nicht ausreichend.

Die LAK und der LAV fordern, dass Nullretaxationen insgesamt ausgeschlossen sein sollten, wenn die Krankenkasse durch das abgegebene Arzneimittel von ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten befreit wurde. Darüber hinaus sollten Beanstandungen nur noch dann erfolgen dürfen, wenn die Krankenkasse durch Abgabe- und/oder Abrechnungsungenauigkeiten der Apotheke überhaupt einen tatsächlichen Schaden hat. Nur dieser tatsächlich entstandene Schaden dürfte zur Kürzung herangezogen werden.

Nach Angaben der Krankenkassen werden Nullretaxationen nur in Ausnahmefällen vorgenommen.

Die LAK und der LAV weisen darauf hin, dass es momentan noch nicht möglich sei, eine genaue Prognose zur Entwicklung der Retaxation abzugeben. Dies liege daran, dass die Krankenkassen gemäß den Bestimmungen der Arzneimittelversorgungsverträge nach § 129 Absatz 5 SGB V einen Zeitraum von 12 Monaten seit der Abrechnung haben, um Beanstandungen vorzunehmen.

12. wie sie bewertet, dass einzelne Krankenkassen die Prüfung von Kostenvorschlägen für Hilfsmittel der Apotheken an externe Dienstleistungen übertragen und dafür Gebühren erheben, die in Einzelfällen im Jahr 2024 bis zu zehn Euro betragen sollen;

Die LAK und der LAV sehen dies als problematisch an. Der LAV fordert die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen für eine einheitliche, offene und kostenfreie Schnittstelle zur Abwicklung des elektronischen Kostenvorschlags (eKV) im Rahmen der Hilfsmittelversorgung.

Die Landesregierung unterstützt das Anliegen, rechtliche Rahmenbedingungen für eine einheitliche, offene und kostenfreie Schnittstelle zur Abwicklung des elektronischen Kostenvorschlags (eKV) im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zu schaffen.

13. wie sie das erweiterte Angebot für pharmazeutische Dienstleistungen für Apotheken in Baden-Württemberg bewertet;

Die Öffnung des Gesetzgebers in Bezug auf die Vergütung für zusätzliche Leistungen außerhalb der Arzneimittelabgabe bietet die Möglichkeit, die Fähigkeiten der Vor-Ort Apothekerinnen und Apotheker besser zu nutzen, ihre Rolle als Gesundheitsberater zu stärken und die Abhängigkeit seines Honorars von der Arzneimittelabgabe zu reduzieren. Sie können dazu beitragen, die Arzneimittelsicherheit und Versorgungsqualität der Bevölkerung zu verbessern.

Seit Juni 2022 können Apotheken fünf verschiedene pharmazeutische Dienstleistungen anbieten, die die Arzneimitteltherapie positiv unterstützen. Nach Mitteilung der LAK und des LAV können die erweiterte Medikationsberatung sowie die pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten oder bei oraler Antitumortherapie nur von einem Apotheker oder einer Apothekerin erbracht werden, der oder die eine entsprechende Fortbildung hat. Dafür wurden bereits zahlreiche Apothekerinnen und Apotheker von der LAK qualifiziert. Für die Unterstützung der Therapie mit blutdrucksenkenden Arzneimitteln oder Inhalativa kann das gesamte pharmazeutische Personal in der Apotheke eingesetzt werden. Dennoch sei das Angebot noch nicht flächendeckend verfügbar. Die Apotheken leiden unter einer angespannten Personalsituation, einer sinkenden Anzahl von Apotheken und einem starken zeitlichen Aufwand zur Bewältigung von Lieferengpässen, wodurch die Umsetzung dieser Dienstleistungen derzeit noch nicht in dem Maße erfolgt, wie es wünschenswert wäre.

Die LAK und der LAV geben an, dass das Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen nach § 129 Absatz 5e SGB V derzeit aufgrund unzureichender Honorierung und eines erheblichen bürokratischen Aufwands nicht attraktiv für Apotheken ist. Der tatsächliche Aufwand werde nicht angemessen abgedeckt, um die erforderlichen zusätzlichen personellen Ressourcen zu generieren.

14. welche Einschätzung sie bezüglich der Ausdehnung des Impfangebots für FSME und Pneumokokken für Apotheken im Land vornimmt;

Sowohl bei der Impfung gegen FSME als auch gegen Pneumokokken kommen sogenannte Totimpfstoffe zum Einsatz. Totimpfstoffe sind in der Regel sehr gut verträglich.

Grundsätzlich sind lebensbedrohliche Sofortreaktionen (Anaphylaxien) nach einer Impfung, die einer umgehenden ärztlichen Versorgung bedürfen, sehr selten. Das für die Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen zuständige Paul-Ehrlich-Ins-

titut geht je nach Studie und Impfstoff von einem bis zehn Fällen pro 100 000 Impfdosen aus. § 20c Infektionsschutzgesetz regelt die Voraussetzungen zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen und Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durch Apothekerinnen und Apotheker. Danach ist eine ärztliche Schulung Voraussetzung, in der neben den Kenntnissen zur Durchführung der Impfungen auch die Beachtung von Kontraindikationen sowie Notfallmaßnahmen bei eventuellen akuten Impfreaktionen vermittelt werden. Zurückliegende lebensbedrohliche Sofortreaktionen nach Impfung sollten im Rahmen der Anamnese erhoben und in diesen Fällen die Impfung in einer Arztpraxis empfohlen werden.

Aktuell werden bereits in anderen europäischen Staaten, wie z. B. in der Schweiz oder in Frankreich, neben der Impfung gegen COVID-19 oder Influenza auch Impfungen gegen andere Krankheitserreger in Apotheken verabreicht. Das Impfangebot in Apotheken gilt insbesondere für Personen ohne festen Hausarzt als niederschwellige Impfmöglichkeit. Wissenschaftliche Veröffentlichungen deuten darauf hin, dass die Einbindung von Apotheken in das Impfwesen zur Erhöhung von Impfquoten beitragen kann.

Aus Sicht der Landesregierung ist mit Blick auf die in Apotheken gemachten Erfahrungen sowie das dort nun etablierte Know-how eine Ausweitung des Impfangebots in Apotheken auf andere Totimpfstoffe wie z. B. FSME oder Pneumokokken grundsätzlich denkbar. Es stellt auch eine Möglichkeit dar, das stark belastete ambulante medizinische Versorgungsangebot zu ergänzen.

Im Rahmen eines Austauschs der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister hat Baden-Württemberg im Januar 2024 gegenüber dem Bund für eine Gesetzesänderung des Infektionsschutzgesetzes plädiert, um das Impfangebot in Apotheken auf Totimpfstoffe wie die FSME-Impfung auszuweiten.

15. wie sie zu den Plänen des Bundesgesundheitsministers steht, Apotheken ohne vor Ort anwesende Apothekerinnen und Apotheker zuzulassen.

Das System der durch Apotheker und Apothekerinnen als Inhaber geführten Apotheken hat sich über Jahrzehnte in Deutschland bewährt, dient der sicheren, schnellen und unabhängigen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung und ist unbedingt beizubehalten. Ansätze, dieses System mit dem Ziel einer vermeintlich besseren Flächenabdeckung aufzuweichen, sind nicht zielführend und gefährden das Apothekennetz als solches.

Die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder haben die Bundesregierung mit Beschluss vom 6. November 2023 aufgefordert, die inhabergeführte Apotheke in ihrer jetzigen Form dauerhaft zu erhalten und die Arzneimittelversorgung sicherzustellen.

Das Sozialministerium sieht beabsichtigte Umbaupläne von Filialapotheken zu Arzneimittelausgabestellen unter Einsatz von Telepharmazie ohne apothekerliche Aufsicht kritisch. Der Betrieb einer Apotheke ist aus Gründen der Patientensicherheit an die Anwesenheit einer Apothekerin oder eines Apothekers gebunden. Die inhabergeführte Apotheke vor Ort als wesentlicher Teil des Mittelstandes stellt einen niederschweligen Anlaufpunkt für akut Erkrankte dar. Durch die Beratung und das Angebot der Selbstmedikation werden die niedergelassenen Arztpraxen und das Gesundheitswesen in der Gänze erheblich entlastet. Die persönliche, fachkundige Medikationsberatung durch approbierte Apothekerinnen und Apotheker trägt wesentlich zur Therapietreue, zur Anwendungssicherheit und damit zum Therapieerfolg bei. Sie leistet einen wertvollen Beitrag bei der angespannten Arzneimittelversorgungslage.

In Vertretung

Dirks

Ministerialdirektorin