

Eckpunkte für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform

Die Arzneimittelversorgung durch Apotheken ist derzeit grundsätzlich und flächendeckend sichergestellt, jedoch wird sie im ländlichen Bereich teilweise von nur wenigen Apotheken übernommen. Der Fachkräftemangel, ein wachsendes Stadt-Land-Gefälle in der Bevölkerung sowie die Abwanderung in andere Beschäftigungszweige könnten perspektivisch zu Versorgungseinschränkungen in der Fläche führen. Aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ist der Erhalt eines flächendeckenden Apothekennetzes mit persönlicher Vor-Ort-Beratung von zentraler Bedeutung für die Arzneimittelversorgung. Es besteht Handlungsbedarf, um die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln mittel- und langfristige weiterhin zu sichern. Deshalb wollen wir die notwendigen Rahmenbedingungen für eine bessere Arzneimittelversorgung durch Apotheken in der Fläche schaffen.

Das BMG plant hierbei Maßnahmen in folgenden Bereichen:

1. Honorierung

Möglichkeiten der Erhebung und sachgerechte Umverteilung des finanziellen Fördervolumens bestehen grundsätzlich durch Änderungen der Vergütung in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV). Wir wollen dabei insbesondere **Honoraranreize für Apothekenstandorte in ländlichen Regionen** schaffen und eine **gerechtere Verteilung** der Honorare erreichen. Dies soll mit einer Reform der Apothekenvergütung durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- **Sofortige Erhöhung der Vergütung von in der Nacht und am Wochenende geleisteten Notdiensten**

Durch Notdienste wird die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung rund um die Uhr gewährleistet. Apotheken, die sich in Regionen mit geringer Apothekendichte befinden, müssen häufiger Notdienste leisten als Apotheken in Regionen mit hoher Apothekendichte. Diesen Einsatz wollen wir besonders stärken und damit gleichzeitig zielgenau die Vergütung von Apotheken in ländlichen Gebieten. Hierfür erhöhen wir die packungsbezogenen Zuschläge zur Vergütung von Notdiensten um rund 30 % von 21 auf 28 Cent pro Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels, so dass für die Vergütung geleisteter Notdienste künftig etwa 50 Mio. Euro mehr zur Verfügung stehen. Die Apotheken erhalten dadurch für jeden Notdienst eine Pauschale in Höhe von rund 550 Euro.

- **Wegfall des erhöhten Apothekenabschlags ab dem 1. Februar 2025**

Aktuell gilt ein erhöhter Apothekenabschlag bis zum 31. Januar 2025 von 2 Euro je Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels. Für eine nachhaltige Stabilität der Apotheken wird der Apothekenabschlag ab dem 1. Februar 2025 wieder auf 1,77 Euro abgesenkt.

- **Stufenweise Anpassung des prozentualen Anteils der Apothekenvergütung von 3 % auf 2 %**

Der prozentuale Anteil des Zuschlags der Apothekenvergütung beträgt aktuell 3 % des Apothekeneinkaufspreises und soll, anders als bereits jetzt beim pharmazeutischen Großhandel, auch weiterhin ungedeckelt bleiben. Mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz wurden zuletzt Retaxierungsmöglichkeiten der Krankenkassen deutlich eingeschränkt wodurch grundsätzlich geringere Kostenrisiken für die Apotheken bestehen. Um eine sachgerechtere Verteilung der Vergütung zwischen den Apotheken zu erreichen wird ab 2025 der prozentuale Anteil der Apothekenvergütung auf 2,5 % angepasst, um Preisanstiegen zu kompensieren. In einem zweiten Schritt erfolgt im Jahr 2026 eine Anpassung auf 2 %. Die durch die Anpassungen freigewordenen finanziellen Mittel werden 1:1 für eine entsprechende Erhöhung des Festzuschlags (Packungsfixum) verwendet. Auf diese Weise wird die ungleichmäßige Verteilung der Packungshonorare zwischen den Apotheken aufgrund stark angestiegener Arzneimittelpreise in einigen Arzneimittelsegmenten ausgeglichen, während eine Kostendeckung für preisbezogene Kosten weiterhin erhalten bleibt.

- **Übertragung der Vereinbarung einer Anpassung des Packungsfixums**

Die in der AMPreisV geregelte Vergütung der Apotheken wird bislang durch ein Veränderungsverfahren angepasst. Mit Wirkung zum 1. Januar 2027 wird die Vereinbarung einer Anpassung des Festzuschlags auf den GKV-Spitzenverband und die Apothekerschaft im Benehmen mit der PKV übertragen. Die Verhandlungen sind unmittelbar nach Inkrafttreten der entsprechenden Regelungen aufzunehmen. Die Vereinbarungsparteien können im Rahmen der Verhandlungen im Jahr 2025 ein gemeinsames Gutachten in Auftrag geben. Bei der Vereinbarung haben sie Anpassungen insbesondere unter Berücksichtigung der Entwicklung der Versorgungssituation zur Sicherstellung einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung und der Änderungen des Verbraucherpreisindex und der Grundlohnsumme zu beachten. Bis spätestens Mitte 2026 muss eine Vereinbarung für die Anpassung des Packungsfixums mit Wirkung zum 1. Januar 2027 vorliegen.

Das BMG wird zeitnah in die entsprechenden Abstimmungen innerhalb der Bundesregierung gehen.

2. Telepharmazie

Bereits heute sind die Apotheken in der Digitalisierung häufig Vorreiter in der Versorgung und setzen neue Möglichkeiten schnell ein. Beispielfhaft sind etwa das elektronische Rezept und die mit dem Digitalgesetz eingeführten Maßnahmen der assistierten Telemedizin. Diese Elemente erweitern wir jetzt mit der Möglichkeit zur **Telepharmazie**, also der Nutzung tech-

nischer Einrichtungen zur Videokonsultation bei der Arzneimittelabgabe. Apotheken können so bei Bedarf etwa Kundinnen und Kunden in einer anderen Apotheke des Filialverbundes beraten. Soweit eine solche telepharmazeutische Beratungsmöglichkeit mit einer Apothekerin oder einem Apotheker der Apotheke bzw. des Filialverbunds zur Verfügung steht, können Apotheken und Filialen auch vorübergehend öffnen, wenn eine erfahrene PTA vor Ort die Arzneimittelabgabe übernimmt. Dabei bleiben die Herstellung parenteraler Arzneimittel, das Impfen und die Abgabe von Betäubungsmittel an die persönliche Anwesenheit einer Apothekerin oder eines Apothekers gebunden. Auf diese Weise wird den Apotheken ein wirtschaftlicher und flexibler Personaleinsatz ermöglicht, ohne dass Abstriche in der pharmazeutischen Qualität und bei der Patientensicherheit erfolgen. Die pharmazeutischen Kompetenzen von Apothekerinnen und Apothekern sowie den pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten können zielgenauer in der Arzneimittelversorgung eingesetzt werden.

3. Neue Aufgaben in der Versorgung

In den vergangenen Jahren wurde Apotheken bereits ermöglicht, neue Aufgaben in der Versorgung zu übernehmen – etwa durch pharmazeutische Dienstleistungen oder die Impfung gegen bestimmte Krankheiten. Diesen Weg wollen wir konsequent weitergehen, um das Wissen von Apothekerinnen und Apothekern im Patientensinne bestmöglich zu nutzen. Als nächster Schritt sollen die Apotheken verstärkt in die Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und tabakassozierten Erkrankungen eingebunden werden, etwa durch die Etablierung neuer pharmazeutische Dienstleistungen oder eine stärkere Einbeziehung in entsprechende Check-up-Untersuchungen.

4. Flexibilisierung und Entbürokratisierung

Das Apothekenwesen ist geprägt durch zahlreiche Vorgaben, die Apotheken als Voraussetzung in der täglichen Versorgung einhalten müssen. Solche Vorgaben sind auch weiterhin notwendig, soweit sie insbesondere der Patientensicherheit dienen. Gleichzeitig verursachen sie für die Apotheken zusätzliche Kosten und Bürokratie und sind daher hinsichtlich ihrer Aktualität zu überprüfen. Eine Entbürokratisierung bei diesen Vorgaben kann Apotheken helfen, eine bessere wirtschaftliche Basis durch Kosteneinsparungen zu erreichen und Fachkräfte effizienter einzusetzen. Ein Grund für das Schließen von Standorten ist zudem, dass teilweise zu wenige Fachkräfte zur Verfügung stehen. Im Sinne einer Fachkräftesicherung flexibilisieren wir den Fachkräfteeinsatz, bauen bestehende Hürden ab, die den Apotheken eine Fachkräftegewinnung erschweren, und erleichtern die Eingliederung von Fachkräften, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben. Dies bedeutet im Einzelnen:

- Ermöglichung flexibler Öffnungszeiten, um diese an Personalressourcen und Bedürfnisse der Versorgung vor Ort anzupassen.

- Einfachere Gründung von Zweigapotheken in abgelegenen Orten oder Ortsteilen ohne Apotheke.
- Die Leitung einer Filiale soll künftig auch unter zwei Apothekerinnen und Apothekern aufgeteilt werden können.
- Möglichkeit der Apothekenneugründung für approbierte Apothekerinnen und Apotheker, die ihre Prüfung außerhalb Deutschlands bestanden haben (bislang: nur Übernahme bestehender Apotheken).
- Fachkräfte aus dem Ausland sollen bereits während des Anerkennungsverfahrens wie Auszubildende für pharmazeutische Tätigkeiten eingesetzt werden können.
- Prüfung von Beschäftigungsmöglichkeiten weiterer Berufsgruppen mit geeigneter Ausbildung für bestimmte unterstützende Tätigkeiten in der Apotheke.
- Prüfung von Möglichkeiten zur Entbürokratisierung bestehender Regelungen im Apothekenalltag, etwa die Möglichkeit zur Vorhaltung bestimmter Materialien in digitaler Form, den Entfall bestimmter Dokumentationsanforderungen sowie die Möglichkeit der Aufbewahrung von Betäubungsmitteln in Kommissionierautomaten.