



Verband der Zytostatika herstellenden Apothekerinnen und Apotheker e.V.

Positionspapier des Verbandes der Zytostatika herstellenden Apothekerinnen und Apotheker (VZA) e.V.

zum

Regierungsentwurf für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG)

-

Benehmensregelung mit dem PKV-Verband in § 129 Abs. 5c SGB V streichen

Der VZA fordert, die Benehmensregelung mit dem PKV-Verband und dessen finanzielle Beteiligung an der Verhandlung der Preisvereinbarung auf GKV-Ebene für parenterale Zubereitungen (sog. Anlage 3 zur Hilfstaxe) im Entwurf des § 129 Abs. 5c SGB V wieder zu streichen.

Die Mitglieder des VZA haben Verständnis dafür, dass auch private Krankenversicherungen (im Folgenden nur PKVen) die Versichertengelder wirtschaftlich verwenden müssen. Der überwiegende Teil der Inhaberinnen und Inhaber der Apotheken und deren Familien sind privat krankenversichert.

Eine Gleichsetzung der Vergütung GKV und PKV für die herstellenden Apotheken darf es jedoch auch künftig nicht geben, da die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und Aufwände für die Apotheken im PKV-Bereich gänzlich andere sind als in der GKV-Versorgung (dazu sogleich).

Gegenüber Privatversicherten rechnet die Apotheke hergestellte und abgegebene parenterale Zubereitungen nicht mit der jeweiligen PKV und/oder der Beihilfe ab, sondern allein gegenüber dem einzelnen Privatversicherten. Der Privatversicherte und die Apotheke stehen in einer direkten vertraglichen Versorgungs- und Vertragsbeziehung zueinander. Ein Rechtsverhältnis zwischen PKV und/oder Beihilfe und Apotheke besteht hingegen nicht. Rechtsgrundlage für die Abrechnung parenteraler Lösungen ist in diesem Fall § 5 AMPreisV.

Daran würde die geplante Benehmensregelung in § 129 Abs. 5c SGB V mit dem PKV-Verband nichts ändern, auch wenn der PKV-Verband dies in seiner Stellungnahme falsch darstellt und fehlerhaft proklamiert, die Vereinbarung zwischen GKV-SV und DAV würde automatisch zugunsten der Privatversicherten wirken.

Schon heute gibt es die Möglichkeit für die jeweiligen PKVen und ihren Verband, gesonderte Verträge über die Preise parenteraler Lösungen mit den Apotheken und deren Verbände abzuschließen. Die entsprechende Rechtsgrundlage in § 5 Abs. 5 S. 2 AMPreisV wurde bislang nicht genutzt. Den PKVen und ihrem Verband sind die Vertragsabschlüsse der GKV gem. § 129 Abs. 5c SGB V zudem bekannt, da der GKV-Spitzenverband etwaige Neufassungen oder Ergänzungsvereinbarungen zur sog. Anlage 3 zur Hilfstaxe auf seiner

Homepage veröffentlicht. Ein Informationsdefizit, das mit einer Benehmensregelung behoben werden müsste, hat die PKV daher nicht. Ihr stehen die gleichen auf GKV-Ebene vereinbarten Preisinformationen wie den herstellenden Apotheken zur Verfügung.

Wenn für PKV-Versicherte, so wie es der PKV-Verband offenbar wünscht, ebenfalls etwaige Einkaufsvorteile von in parenteralen Zubereitungen einzusetzenden Arzneimitteln weitergereicht werden sollten, müssten zunächst der GKV vergleichbare Rahmenbedingungen geschaffen werden:

- Die **Vorfinanzierungsphase** der einzukaufenden, oftmals hochpreisigen Arzneimittel ist im PKV-Bereich weit länger als im Bereich der GKV ohnehin schon, da die Privatversicherten – anders als eine gesetzliche Krankenkasse – nicht im Monatsturnus auf die gesondert zu erstellenden Rechnungen zahlen, sondern zunächst nach Einreichung der Rechnungen bei der jeweiligen PKV und ggf. der Beihilfe auf deren Erstattungen warten. D.h., der bankenfinanzierte Einkauf der Arzneimittel ist für die Apotheken viel teurer.

Anzumerken ist, dass ca. **80 % des Umsatzes** der in parenteralen Zubereitungen eingesetzten Arzneimittel auf **patentgeschützte Originalpräparate** entfallen, bei denen keinerlei Rabatte an die Apotheken gewährt werden. Hier tragen die herstellenden Apotheken das gesamte Handlingsrisiko **ohne jeglichen Aufschlag**. Der Umsatzanteil dieser teuren Originale steigt stetig. Dies führt dazu, dass aufwendige Zubereitungen aus diesen Arzneimitteln heute weit kostengünstiger sind als die Abgabe als Fertigarzneimittel.

- Das **Ausfallrisiko** für die abgegebenen parenteralen Zubereitungen ist weit höher, da Schuldner der Apotheke der einzelne Privatversicherte ist und dieser mitunter krankheitsbedingt Abrechnungsvorgänge gegenüber seiner PKV/Beihilfe erst gar nicht (mehr) in Gang setzt oder auch erhaltene Erstattungen der Versicherungsträger nicht zur Rechnungsbegleichung gegenüber der Apotheke nutzt, sondern sich einen (letzten) Lebenswunsch erfüllt. Jährlich müssen die herstellenden Apotheken im Durchschnitt (!) hohe 5stellige Beträge abschreiben, da beim Privatversicherten oder dessen Erben nichts mehr zu holen ist. Nicht selten wird das überschuldete Erbe ausgeschlagen. Das Gesamtsystem der PKV und Beihilfe, bei dem der Privatversicherte der alleinige Vertragspartner der Apotheke ist, bietet keine vergleichbare Zahlungsverlässlichkeit wie die als mittelbare Staatsverwaltung organisierte GKV.
- Eine **Direktabrechnung** mit den PKVen/der Beihilfe ist **keine machbare Option** für alle Beteiligten. Es bedürfte Vertragsabschlüsse im Vierecksverhältnis zwischen Versichertem, PKV, Beihilfe und Apotheke. Der damit einhergehende Verhandlungs-, Vertragsabschluss- und Vertragspflegeaufwand ist niemandem zuzumuten und würde das Gegenteil von Entbürokratisierung bedeuten.

Die Vergangenheit hat zudem gezeigt, dass Bestrebungen zur vertraglichen Vereinbarung von Direktabrechnungen nicht zum Ziel geführt haben, da die PKVen aufgrund einer enormen Menge an unterschiedlichen Versicherungsverträgen (mehr als 40 verschiedene Versicherungstarife allein bei einer PKV) nicht bereit sind, den vollen Rechnungsbetrag an die Apotheken auszukehren, sondern etwaige Selbstbehalte der Versicherten gegenrechnen. Das führte dann dazu, dass die Apotheken den Selbstbehaltsanteilen hinterherlaufen mussten, so dass

Direktabrechnungen noch mehr Aufwand für die Apotheken bedeuteten als eine Rechnung gegenüber dem Privatversicherten zu stellen.

Ganz davon abgesehen, ist eine Direktabrechnung mit den verschiedenen Beihilfestellen in Bund und Ländern ebenfalls nicht vorgesehen und hat sich in der Vergangenheit als nicht umsetzbar erwiesen.

- Schon heute haben die **Apotheken bei der Rechnungsstellung gegenüber Privatversicherten mehr Aufwand** als im Rahmen der GKV. Im PKV-/Beihilfebereich besteht schon nicht die Option, den Vorgang dem Rechenzentrum zu übergeben. Vielmehr ist der einzelne Versicherte im Rahmen einer Rechnungsstellung zu adressieren und die Zahlungseingänge samt Mahnwesen und ggf. Vollstreckung sind von der herstellenden Apotheke nachzuhalten bzw. zu betreiben.
- Nicht zuletzt ist bei weitem nicht jede parenterale Zubereitung, die gegenüber privat Versicherten abgerechnet wird, teurer als in der GKV. So ist der **Arbeitspreis** in § 5 Abs. 6 AMPPreisV für die PKV-Versicherten **seit 2011 nicht mehr angepasst worden** und liegt mittlerweile ca. 10 % unterhalb des von der GKV gezahlten, wenn auch immer noch zu niedrigen Arbeitspreises. Dort, wo Originalia in Zubereitungen verarbeitet werden, ist der PKV-Vergütungsbetrag daher mitunter günstiger als in der GKV.

Festzuhalten ist, dass es keine Gleichsetzung der PKV-Vergütung mit der GKV-Vergütung im Bereich der parenteralen Zubereitungen geben kann, solange hier objektiv ganz erhebliche Mehraufwände für die herstellenden Apotheken zu verzeichnen sind.

Schon allein mangels einer einheitlichen automatisierten Abrechnung mit konkreten kurzen Zahlungsfristen gegenüber einem einzigen zahlungsfähigen Gläubiger ist schlicht keine Vergleichbarkeit herstellbar. Im Sinne einer erforderlichen Entbürokratisierung ist es den Apotheken auch nicht zuzumuten, noch mehr wirtschaftliche Ressourcen als heute schon für die Rechnungsstellung und Abrechnung gegenüber Privatversicherten bzw. deren Versicherungen und Beihilfestellen aufzuwenden.

Berlin, 23. Januar 2026



Oliver Feth
Präsident



Christiane Müller
Geschäftsführerin