

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Maßnahmen zum Erhalt der Arzneimittelversorgung durch Apotheken in der Fläche

Nicht erst die COVID-19-Pandemie und die Lieferengpässe bei Medikamenten zeigen, dass Apotheken nach dem Verständnis der Fragestellenden zur unverzichtbaren Infrastruktur in Deutschland gehören. Trotz der anerkannten Relevanz von Apotheken durch Gesellschaft und Politik und deren Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung verunsichern die aktuellen Entwicklungen die Apothekenbranche sowie die Patientinnen und Patienten zunehmend. Die wohnortnahe Arzneimittelversorgung gerät aufgrund negativer wirtschaftlicher Entwicklungen der Apotheken immer mehr unter Druck – insbesondere in der Flächenversorgung der Bevölkerung. Die abnehmende Anzahl von Apotheken in Deutschland (vgl. <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/immer-weniger-apotheken-101.html>), die sinkende Attraktivität der Übernahme und Fortführung von Apotheken – nicht zuletzt aufgrund steigender Löhne und Gesamtkosten bei gleichzeitiger Absenkung der Apothekenhonorierung (zuletzt durch die Erhöhung des Apothekenabschlags im Rahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes [GKV-FinStG; GKV = gesetzliche Krankenversicherung], vgl. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/rochell-apothekenverguetung-sinkt-seit-jahren/>) – zeichnen nach Dafürhalten der Fragestellenden ein düsteres Szenario für die Zukunft der pharmazeutischen Versorgung und die persönliche pharmazeutische Beratung der Bevölkerung. Hinzu kommen die inflationsbedingten Mehrkosten infolge des Ukraine-Krieges, insbesondere im Energiebereich. Auch die Problematik der Nullretaxation bleibt für Apotheken auch nach dem vom Deutschen Bundestag im Juni 2023 beschlossenen Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) ein Ärgernis (vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/07/27/in-diesen-faellen-sind-nullretaxationen-jetzt-verboden>). Nicht vermittelbar ist aus Sicht der Fragesteller, dass das Fix-Honorar für die Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln seit 2013 nicht mehr angepasst worden ist und die Bundesregierung der in den Augen der Fragesteller überfälligen Anpassung wiederholt eine klare Absage erteilt (vgl. <https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Aus-Protest-geschlossen-Viele-Apotheken-bleiben-h-eute-zu,apotheke264.html>).

Der Apothekenwirtschaftsbericht 2023 berichtet Anfang des Jahres von einem erneuten Rückgang der Apothekenzahl auf unter 18 000 Apotheken in Deutschland (siehe <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/detail/apothekenwirtschaftsbericht-weniger-apotheken-geringeres-betriebsergebnismehr-honorarbedarf/>). Dies bedeutet eine Apothekendichte von nur noch 22 Apotheken pro 100 000 Einwohner. Zum Vergleich: Der europäische Durchschnitt liegt bei 32 Apotheken pro 100 000 Einwohner (siehe <https://www.journ>

almed.de/infografiken/lesen/apothekendichte-versorgung-deutschlands-unter-euschnitt#:~:text=Apothekendichte%3A%20Deutschland%20deutlich%20unter%20europ%C3%A4ischen,mit%20nur%2022%20deutlich%20darunter). Durchschnittlich sank 2022 das Betriebsergebnis je Apotheke um 23 Prozent (siehe <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2023/daz-18-2023/apotheken-in-schiefelage>). Die zu erwartenden Tarifierhöhungen 2023 und 2024 werden diesen Trend nach Überzeugung der Fragestellenden fortsetzen. Aus diesem Grunde sind nach Überzeugung der Fragesteller dringend über die bisherigen Schritte hinausgehende Maßnahmen für die Aufrechterhaltung der Arzneimittelversorgung insbesondere für Apotheken zu treffen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Maßnahmen erwägt die Bundesregierung im Hinblick auf den stetigen Rückgang der Anzahl von Vor-Ort-Apotheken, insbesondere in der Flächenversorgung zu ergreifen?
2. Welche Entfernung zur nächsten Apotheke mit pharmazeutischer Beratung und Arzneimittelversorgung hält die Bundesregierung für die Bevölkerung im Alltag für zumutbar, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit gesundheitlichen Einschränkungen und mit Einschränkungen ihrer Mobilität?
3. Welche Entfernung zur nächsten Apotheke mit pharmazeutischer Beratung und Arzneimittelversorgung hält die Bundesregierung für die Bevölkerung im Nacht- und Notdienst für zumutbar, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit gesundheitlichen Einschränkungen und mit Einschränkungen ihrer Mobilität?
4. Aus welchen Gründen hat die Bundesregierung die gesetzlich vorgesehenen Anpassungen der Apothekenvergütungen seit ihrem Amtsantritt nicht vorgenommen (nach § 78 des Arzneimittelgesetzes [AMG] sollen die Apotheken angemessen honoriert und dies soll regelmäßig überprüft werden; die GKV-Stückvergütung entwickelte sich wie folgt: 2020: – 7 Cent, 2021: – 15 Cent, 2022: – 27 Cent,

8. Plant die Bundesregierung nach Inkrafttreten des ALBVVG weitere Maßnahmen im Apothekenbereich zur Bekämpfung von Lieferengpässen, so beispielsweise zusätzliche Handlungsfreiheiten bei der Arzneimittelversorgung mit Blick auf Darreichungsformen und Rezepturherstellung sowie zusätzliche Honorare für Sonderberatungen, Bevorratung und Ausdruck von Beipackzetteln sowie ein grundsätzliches Nullretax-Verbot bei ordnungsgemäßer Versorgung zur Entlastung der Apotheken, wenn ja, wann, und wenn nein, warum nicht?
9. Wie bewertet die Bundesregierung den massiven Kaufkraftverlust der Apothekenmitarbeiter (Pharmazeutisch-technische Assistenten [PTA] und Apotheker) in öffentlichen Apotheken, welcher ohne die überfällige Anpassung des staatlich festgelegten Arzneimittelhonorars pro Packung, das auch eine bessere Gehaltsanpassung der Apothekenmitarbeiter ermöglichen würde, nach Ansicht der Fragesteller mittlerweile exponentiell steigt?
10. Welche Schritte will die Bundesregierung unternehmen, damit Apothekeninhaber ihre Mitarbeiter auskömmlich vergüten können, ohne dass das Altersarmutsrisiko für viele – gerade weibliche – Teilzeitkräfte weiter steigt?
Sofern die Bundesregierung keinen Handlungsbedarf sieht, warum nicht?
11. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um zukünftig eine Gehaltsanpassung der Apotheker und PTAs zumindest im Rahmen der jährlichen Kostensteigerungen zu ermöglichen und um eine fortschreitende Abwanderung der Apotheker und PTAs in andere Branchen zu verhindern, damit die Attraktivität des pharmazeutischen Heilberufes – insbesondere für Frauen – gestärkt wird?
Sofern die Bundesregierung keine konkreten Maßnahmen vorsieht, warum nicht?
12. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die infolge der hohen Zahl an unbesetzten Stellen bei pharmazeutischen Fachkräften entstehende Arbeitsüberlastung der Mitarbeiter und Inhaber zu reduzieren?
Sofern die Bundesregierung keine konkreten Maßnahmen ergreifen wird, warum nicht?
13. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die Planungssicherheit für nachfolgende Inhabergenerationen zu erhöhen und somit die Sicherstellung der Apotheke vor Ort und damit die pharmazeutische Expertise in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten?
Sofern die Bundesregierung keine konkreten Maßnahmen ergreifen wird, warum nicht?
14. Plant die Bundesregierung Fördermaßnahmen für Neuinhaberinnen und Neuinhaber, um für selbständige Apotheker in den Anfangsjahren Existenz- und Planungssicherheit gewährleisten zu können und um Apothekenneugründungen – insbesondere im ländlichen Raum – attraktiver zu machen und so der Verschlechterung der Arzneimittelversorgungssicherheit entgegenzuwirken?
15. Welche Rolle misst die Bundesregierung den Versandapotheken bei der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln zu?

16. Welche Rolle spielen für die Bundesregierung die Vor-Ort-Apotheken in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Vergleich zu den großen Apotheken mit Versandhandelserlaubnis?
17. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele und in welchen Bundesländern es aktive Verblisterungszentren in Deutschland gibt und wie viele Apotheken mit diesen in Verbindung stehen?
18. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass auch nach dem 1. Januar 2024 Verblisterungen per Schlauchblister von Medikamenten, ohne anschließende Regressforderung, möglich bleiben, die per eRezept verordnet werden, obwohl eine direkte technische Zuordnung der Chargennummer auf das eRezept nicht möglich ist?
19. Wie wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die Zuordnung der Chargennummer bei Verblisterung in der Vergangenheit auf der Grundlage eines herkömmlichen Rezepts gelöst?
20. Wie beurteilt die Bundesregierung den Vorschlag, der an die Fragesteller herangetragen wurde, zur kurzfristigen Lösung dieses Problems Übergangsweise bei Verblisterungen eine Pseudo-Chargennummer einzutragen, bis eine dauerhafte Lösung gefunden ist?
21. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, die an die Fragesteller herangetragen wurde, dass mit der Aufhebung der Festbeträge für bestimmte Kinderarzneimittel durch das ALBVVG bei den produzierenden Unternehmen in der Praxis teilweise weniger an Erstattungsbetrag ankommt als vor Anhebung der Erstattung, weil die Preise zuvor zum Teil bereits höher als diese Erstattung waren und zudem die Möglichkeit der Patientenzuzahlung entfällt (§ 130a Absatz 3d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V)?

Berlin, den 23. Oktober 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion