

FAQ ZUR VERHANDLUNGSLÖSUNG

Damit das Apothekenhonorar nicht mehr von Wirtschafts- und Gesundheitsministerium abhängt, soll eine Verhandlungslösung eingeführt werden.

Wer soll verhandeln?

Der GKV-Spitzenverband und „die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker“, sprich der Deutsche Apothekerverband (DAV). Außerdem soll der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) ins Benehmen gesetzt, sprich informiert, werden. Hier ist zwischen GKV und PKV eine „angemessene Beteiligung“ an den Kosten für die Verhandlung zu vereinbaren.

Was wird verhandelt?

1. die Höhe des Fixums (derzeit 8,35 Euro) sowie des relativen Anteils des Festzuschlags (derzeit 3 Prozent)
2. die Höhe eines Zuschlags bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln, der Apotheken in ländlichen Gebieten zugutekommen soll
3. die Definition derjenigen Apotheken, die einen Anspruch auf den Zuschlag nach Nr. 2 haben

Welche Leitplanken gibt es?

„Um konstruktive Verhandlungen zu fördern, werden rechtlich verbindliche Leitplanken in Form bestimmter Indizes vorgegeben“, heißt es vom Bundesgesundheitsministerium (BMG). DAV und GKV-Spitzenverband haben insbesondere die Entwicklung des Verbraucherpreisindexes und den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 Sozialgesetzbuch (SGB V) zu berücksichtigen. Hinzukommen, „soweit erforderlich, weitere geeignete Indizes“.

Für die Festlegung des Zuschlags für Landapoteken sind „insbesondere geodatenbasierte Standortmerkmale und die Entwicklung der Versorgungssituation zur Sicherstellung einer flächendeckenden und den besonderen Bedürfnissen ländlicher Gebiete entsprechenden Arzneimittelversorgung zu berücksichtigen“. Auch ein Konzept zur Abrechnung und Abwicklung der Zuschläge soll mit der ersten Vereinbarung vorgelegt werden.

Wann soll ein erstes Ergebnis vorliegen?

Zwölf Monate nach Inkrafttreten der Änderung.

FAQ ZUR VERHANDLUNGSLÖSUNG

Damit das Apothekenhonorar nicht mehr von Wirtschafts- und Gesundheitsministerium abhängt, soll eine Verhandlungslösung eingeführt werden.

Wie erfolgt das Inkrafttreten?

Die Vereinbarung ist nur eine Empfehlung, die dem Verordnungsgeber vorzulegen ist – dieser hat diese dann „bei Anpassungen des Festzuschlags zu berücksichtigen“. Heißt: Weiterhin ist das Bundeswirtschaftsministerium (BMWK) zuständig, dass Änderungen im Einvernehmen mit dem BMG durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates beschließen kann.

In welchen Rhythmus wird verhandelt?

In der Vorschrift ist von einer „regelmäßigen“ Empfehlung die Rede. Ein fester Verhandlungszyklus sei nicht vorgesehen; vielmehr sollen die Vereinbarungspartner „in eigener Verantwortung in regelmäßigen und mit Blick auf die genannten Indikatoren sinnvollen Abständen Verhandlungen aufnehmen“.

Was passiert, wenn es zu keiner Einigung kommt?

Dann muss eine unabhängige Schiedsperson entscheiden, und zwar innerhalb von acht Wochen nach Anrufung. Gibt es auch hierzu keinen Konsens, bestimmt das BMWK die Schiedsperson. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.

Was ist die rechtliche Grundlage?

Geregelt wird die Verhandlungslösung in einem neuen § 3a Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV).

FAQ ZUR VERHANDLUNGSLÖSUNG

Damit das Apothekenhonorar nicht mehr von Wirtschafts- und Gesundheitsministerium abhängt, soll eine Verhandlungslösung eingeführt werden.

Wie sind die Reaktionen?

Die Abda hält die vorgeschlagene Lösung für „umständlich und nicht hinreichend verbindlich“. Es gebe keinen festen Turnus, die Kassen hätten kein Interesse, an einer Anpassung mitzuwirken. Schiedsverfahren seien bereits abzusehen.

Mindestens jährlich sollte verhandelt werden, und zwar nur über das Fixum und nicht auch noch über die 3 Prozent. Auch könne man nicht ausgehend von 8,35 Euro nach dem Grundsatz der Beitragsstabilität verhandeln, weil dann gar keine Anpassung möglich sei. Stattdessen sollten tatsächlich relevante Kriterien zugrunde gelegt werden – als Beispiele genannt werden der Verbraucherpreisindex, die Änderungsrate der sozialversicherungspflichtigen Einkommen, die Wachstumsrate des Sozialproduktes und die Entwicklung des Leistungsspektrums der Apotheken.

Der neu einzuführende Zuschlag sollte nicht für ländliche, sondern allgemein strukturschwache Gebiete gelten. Da es aber auch hier wohl keine Einigung hinsichtlich der Kriterien geben dürfte und am einheitlichen Abrechnungspreis festgehalten werden sollte, würde es die Abda am liebsten bei der erhöhten Notdienstpauschale belassen.