

## **Beschluss | 129-SSt. 1-17 | 19.01.2018**

In dem  
Schiedsverfahren

GKV-Spitzenverband,  
vertreten durch den Vorstand,  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin,

- Antragsteller -

gegen

Deutscher Apothekerverband e.V.,  
vertreten durch den Vorstand,  
Unter den Linden 19-23, 10117 Berlin,

- Antragsgegner -

hat die Schiedsstelle nach § 129 Abs. 8 SGB V, unter dem Vorsitz von Dr. Rainer Hess, den unparteiischen Mitgliedern Prof. em. Dr. Ingwer Ebsen und Prof. Dr. Elmar Mand, LL.M., sowie Johann-M. von Stackelberg, Dr. Karl Sydow, Jürgen Hohnl, Dr. Bettina Dubbick, Katharina Carstensen, Thomas Dittrich, Dr. Tilman Meys, Alexandra Schmidt, Ina Hofferberth und Dr. Klaus Michels am 19.01.2018 Folgendes beschlossen:

Die Hilfstaxe wird auf der Grundlage von § 129 Abs. 5c S. 2 SGB V i.V.m. S. 4 SGB V wie folgt geändert:

### **Ziffer 2 der Anlage 3 Teil 2 Hilfstaxe**

2. Der Abrechnungspreis für den Wirkstoff ist bei nicht patentgeschützten Wirkstoffen der zweitgünstigste Apothekeneinkaufspreis je Milligramm, Milliliter oder internationalen Einheiten der pharmazeutischen Unternehmer für Fertigarzneimittel mit diesem Wirkstoff, abzüglich eines Abschlags von 50 %.

Maßgeblich ist der Apothekeneinkaufspreis, der sich ausgehend vom Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers<sup>1</sup> nach der Arzneimittelpreisverordnung ergibt. Bei der Ermittlung des zweitgünstigsten Preises werden Importarzneimittel und im Preis- und Produktinformationen nach § 131 SGB V als „AV“ gekennzeichnete Arzneimittel nicht berücksichtigt.

---

<sup>1</sup> Grundlage sind die von pharmazeutischen Unternehmern nach § 131 Absatz 4 und 5 SGB V sowie nach Maßgabe des „Rahmenvertrages nach § 131 SGB V über das bundeseinheitliche Arzneimittelkennzeichen sowie Preis- und Produktinformationen pharmazeutischer Unternehmer i. d. F. vom 14. Mai 2012“ zu den Veröffentlichungsterminen 1. und 15. eines Monats übermittelten und in den Verzeichnisdiensten veröffentlichten Preis- und Produktinformationen, im Folgenden: „Preis- und Produktinformationen nach § 131 SGB V“

Für die in Anhang 1 aufgeführten Wirkstoffe gilt abweichend der dort genannte Abschlag

### **Anhang 1 Abschläge für generische Produkte**

Wirkstoff	Rabathöhe ab 01.11.2017 als prozentualer Abschlag
Bendamustin	61 %
Carboplatin	67,6 %
Docetaxel	79,2 %
Doxorubicin	83,7 %
Epirubicin	83,7 %
Gemcitabin	72 %
Irinotecan	81,9 %
Oxaliplatin	74,7 %
Paclitaxel	79,2 %
Topotecan	79,2 %
Vinorelbin	59,4 %

#### **Ziffer 3 der Anlage 3 Teil 2 Hilfstaxe**

3. Der Abrechnungspreis für den Wirkstoff ist bei patentgeschützten Wirkstoffen und für Fertigarzneimittel, zu denen kein Fertigarzneimittel eines anderen pharmazeutischen Unternehmers mit dem gleichen Wirkstoff verfügbar ist oder nicht abgegeben werden darf, der günstigste Apothekeneinkaufspreis je mg, ml oder l. E. abzüglich eines Abschlags von 1,6 %.

Wird ein preisgünstigeres Importarzneimittel verwendet, ist dessen Preis Berechnungsbasis. Maßgeblich ist der Apothekeneinkaufspreis, der sich ausgehend vom Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (Listenpreis nach den Preis- und Produktinformationen nach § 131 SGB V) nach der Arzneimittelpreisverordnung ergibt.

Für die in Anhang 2 aufgeführten Wirkstoffe gilt abweichend der dort genannte Abschlag.

#### **Anhang 2**

„Abschläge für patentgeschützte Wirkstoffe und für Fertigarzneimittel, zu denen kein Fertigarzneimittel eines anderen pharmazeutischen Unternehmers mit dem gleichen Wirkstoff verfügbar ist oder nicht abgegeben werden darf, sowie für Biosimilars, Bioidenticals und ihre Referenzarzneimittel.“

<b>Gruppe A - 0,05 %</b>	Ipilimumab
	Obinutuzumab
	Pembrolizumab
	Pertuzumab
	Trastuzumab Emtansin
<b>Gruppe B - 0,5 %</b>	Blinatumomab
	Brentuximab Vedotin
	Cabazitaxel
	Ofatumumab
	Ramucirumab
<b>Gruppe C - 0,75 %</b>	Azacitidin
	Bevacizumab
	Carfilzomib
	Daratumumab
	Eribulin
	Irinotecan PEG liposomal (Onivyde)
	Panitumumab
<b>Gruppe D - 1,0 %</b>	Aflibercept (Zaltrap)
	Bortezomib
	Decitabin
	Doxorubicin, PEG liposomal (Caelyx)
	Elotuzumab
	Nivolumab
	Olaratumab
	Paclitaxel-Albumin (Abraxane)
	Temsirolimus
	Trastuzumab
<b>Gruppe E - 4,2 %</b>	Cetuximab
	Doxorubicin, liposomal (Myocet)
	Pemetrexed
	Rituximab (Mabthera)
	Vinflunin
<b>Gruppe F - 7,5 %</b>	Infliximab (Flixabi)
	Infliximab (Inflectra)
	Infliximab (Remicade)
	Infliximab (Remsima)
	Rituximab (Rixathon)
	Rituximab (Truxima)

### **Ziffer 3a der Anlage 3 Teil 2 Hilfstaxe**

- 3a. Der Abrechnungspreis für biotechnologisch hergestellte Wirkstoffe (sog. Biosimilars, Bioidenticals und deren Referenzarzneimittel) bestimmt sich nach Anlage 3 Teil 1 Nr. 2.7. Für die in Anhang 2 aufgeführten Wirkstoffe gilt abweichend der dort genannte Preis je mg, ml oder l. E.

### **Ziffer 3b der Anlage 3 Teil 2 der Hilfstaxe**

- 3b. Sonderregelung zu Wirkstoffen, die unter Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8a SGB V stehen:

Die Regelungen nach Ziffer 2 bis 3a gelten auch für Wirkstoffe, für die ein Rabattvertrag nach § 130a Abs. 8a SGB V vereinbart ist und ein Rabattvertragspartner (Anbieter) den Wirkstoff zum Abrechnungspreis nach Ziffer 2, 3 oder 3a an die Apotheke abgibt.

Gibt keiner der Rabattvertragspartner (Anbieter) den Wirkstoff zum Abrechnungspreis nach Ziffer 2, 3 oder 3a an die Apotheke ab, bildet sich der Abrechnungspreis nach Ziffer 3 ohne Berücksichtigung eines Abschlags.

Für den Fall, dass das rabattbegünstigte Arzneimittel zum Zeitpunkt der Vorlage der Verordnung nicht lieferbar ist, gelten § 4 Absatz 2 Sätze 2, 3 und 5. Der Abgabepreis berechnet sich nach den Vorschriften der Hilfstaxe.

Die Vertragspartner werden dazu ein vom Apotheker zu verwendendes Sonderkennzeichen in der Vereinbarung nach § 300 SGB V vereinbaren.

**Ziffer 7 der Anlage 3 Teil 2 der Hilfstaxe**

7. Teil 2 kann mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Die Regelungen gelten bis zum Wirksamwerden einer neuen Vereinbarung oder eines Schiedsspruchs fort.

Die in Ziffer 2 Anlage 3 Teil 2 für bestimmte Wirkstoffe und für bestimmte Wirkstoffgruppen getroffene Vereinbarung zu prozentualen Abschlägen kann mit dem Ziel der Anpassung an eingetretene Veränderungen jeweils für einen einzelnen Wirkstoff oder eine einzelne Wirkstoffgruppe mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende aus wichtigem Grund außerordentlich gekündigt werden. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn durch geeignete schriftliche Belege der pharmazeutischen Unternehmen glaubhaft gemacht werden kann, dass sich für den betreffenden Wirkstoff oder die betreffende Wirkstoffgruppe die Einnahmemöglichkeit für die Apotheken bei wirtschaftlicher Bezugsmenge gegenüber dem mengengewichteten in der Hilfstaxe ausgewiesenen Durchschnittspreis um mehr als 10 % verändert hat. Ein vergleichbares Kündigungsrecht steht dem GKV-Spitzenverband zu, wenn glaubhaft gemacht werden kann, dass sich durch Preisveränderungen oder neue Preiserhebungen gegenüber dem mengengewichteten in der Hilfstaxe ausgewiesenen Durchschnittspreis Veränderungen um mehr als 10 % ergeben oder wenn patentgeschützte Arzneimittel gegnerikafähig werden. Kommt innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Eintritt der Kündigung eine neue Vereinbarung nicht zustande, hat die Schiedsstelle nach § 129 Abs. 8 SGB V auf Antrag einer der Vertragsparteien innerhalb von einem Monat nach Antragstellung eine Entscheidung über eine Veränderung des Abschlags für diesen Wirkstoff bzw. diese betroffene Wirkstoffgruppe zu treffen. Erfolgt eine Vereinbarung oder Entscheidung zur Veränderung des Abschlags, gilt dieser geänderte Abschlag rückwirkend über den Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung hinaus bis zum Beginn des Monats vor Zugang des Kündigungsschreibens. Bei einem bisher nicht in Anhang 1 oder Anhang 2 aufgelisteten Wirkstoff erfolgt die Veränderung des Abschlags durch dessen Aufnahme in den jeweils maßgeblichen Anhang.

Die Entscheidung kann mit Zustimmung der Vertragspartner in einem schriftlichen Verfahren getroffen werden.

**Ziffer 8 der Anlage 3 Teil 2 der Hilfstaxe**

8. Die Parteien sind sich darüber einig, dass die notwendigen Informationen über die Rabattverträge nach § 130a Abs. 8a SGB V den Apotheken so schnell wie möglich elektronisch in einem noch zu vereinbarenden Datensatz zur Verfügung gestellt werden. Dazu werden sie unverzüglich eine entsprechende Vereinbarung zu Datenformat und Übertragungsweg treffen. Bis dahin wird die Information der Apotheken durch die Krankenkassen sichergestellt.

**Anlage 3 Teil 6: Preisbildung für parenterale Calcium- und Natriumfolinatlösungen**

Für parenterale Calcium- und Natriumfolinatlösungen gelten neben den grundsätzlichen Bestimmungen nach Teil 1 in der zuletzt gültigen Fassung die folgenden Regelungen:

1. Abrechnungsfähig ist die je Verordnungsblatt verordnete, nach Milligramm, Milliliter oder internationalen Einheiten bemessene Wirkstoffmenge, gegebenenfalls zuzüglich eines Verwurfs. Bei der Abrechnung sind die Pharmazentralnummern der tatsächlich verwendeten Fertigarzneimittel anzugeben.
2. Der Abrechnungspreis für den Wirkstoff ist der zweitgünstigste Apothekeneinkaufspreis je Milligramm, Milliliter oder internationalen Einheiten der pharmazeutischen Unternehmer für Fertigarzneimittel mit diesen Wirkstoffen, abzüglich eines Abschlags von 83,7 % auf diesen Apothekeneinkaufspreis bei Calciumfolinatlösungen und bei Natriumfolinatlösungen abzüglich eines Abschlags von 49,5 % auf diesen Apothekeneinkaufspreis. Maßgeblich ist der Apothekeneinkaufspreis, der sich ausgehend vom Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers<sup>2</sup> nach der Arzneimittelpreisverordnung ergibt. Bei der Ermittlung des zweitgünstigsten Preises werden Importarzneimittel und die in den Preis- und Produktinformationen nach § 131 SGB V als „AV“ gekennzeichnete Arzneimittel nicht berücksichtigt.

- 2a. Sonderregelung zu Wirkstoffen, die unter Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8a SGB V stehen:

Die Regelung nach Ziffer 2 gilt auch für Wirkstoffe, für die ein Rabattvertrag nach § 130a Abs. 8a SGB V vereinbart ist und ein Rabattvertragspartner (Anbieter) den Wirkstoff zum Abrechnungspreis nach Ziffer 2 an die Apotheke abgibt.

Gibt keiner der Rabattvertragspartner (Anbieter) den Wirkstoff zum Abrechnungspreis nach Ziffer 2 an die Apotheke ab, bildet sich der Abrechnungspreis ohne Berücksichtigung eines Abschlags.

Für den Fall, dass das rabattbegünstigte Arzneimittel zum Zeitpunkt der Vorlage der Verordnung nicht lieferbar ist, gelten § 4 Absatz 2 Sätze 2, 3 und 5. Der Abgabepreis berechnet sich nach den Vorschriften der Hilfstaxe.

Die Vertragspartner werden dazu eine vom Apotheker zu verwendende Sonderkennzeichnung in der Vereinbarung nach § 300 SGB V vereinbaren.

3. Für die Abrechnung von Trägerlösungen gelten die Regelungen nach Nr. 1. und 2. dieser Anlage entsprechend. Abweichend davon beträgt der Abschlag 10 %.
4. Für Leerbeutel und andere Primärpackmittel sowie Pumpen, Kassetten und Spritzen in der Funktion eines Primärpackmittels ist ein Aufschlagssatz von 15 % auf den Apothekeneinkaufspreis anzuwenden.

---

<sup>2</sup> Grundlage sind die von pharmazeutischen Unternehmern nach § 131 Absatz 4 und 5 SGB V sowie nach Maßgabe des „Rahmenvertrages nach § 131 SGB V über das bundeseinheitliche Arzneimittelkennzeichen sowie Preis- und Produktinformationen pharmazeutischer Unternehmer i. d. F. vom 14. Mai 2012“ zu den Veröffentlichungsterminen 1. und 15. eines Monats übermittelten und in den Verzeichnisdiensten veröffentlichten Preis- und Produktinformationen. Im Folgenden : „Preis- und Produktinformationen nach § 131 SGB V“

5. Für die Herstellung parenteraler Calcium- und Natriumfolinatlösungen ist pro applikationsfertiger Einheit ein Zuschlag von 39,00 Euro abrechnungsfähig. Werden Calcium oder Natriumfolinat mit Wirkstoffen gemischt, die unter die Regelungen der Anlage 3 Teil 2 fallen, kann nur ein Arbeitspreis nach den Regelungen Anlage 3 des Teils 2 Nr. 5 berechnet werden.
6. Für die Herstellung von Injektionslösungen bis 20 ml ist der Zuschlag nach § 5 Abs. 3 Arzneimittelpreisverordnung abrechnungsfähig.
7. Teil 6 kann mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Die Regelungen gelten bis zum Wirksamwerden einer neuen Vereinbarung oder eines Schiedsspruchs fort.
8. Die Parteien sind sich darüber einig, dass die notwendigen Informationen über die Rabattverträge nach § 130a Abs. 8a SGB V den Apotheken so schnell wie möglich elektronisch in einem noch zu vereinbarenden Datensatz zur Verfügung gestellt werden. Dazu werden sie unverzüglich eine entsprechende Vereinbarung zu Datenformat und Übertragungsweg treffen. Bis dahin wird die Information der Apotheken durch die Krankenkassen sichergestellt.

Die vorstehende Änderung der Anlage 3 Teil 2 und Teil 6 der Hilfstaxe tritt zum 01.11.2017 in Kraft.

### **Begründung:**

#### **I.**

1. Die Voraussetzungen für die Anrufung der Schiedsstelle sind gegeben. Nach übereinstimmender Aussage der Vertragspartner sind die seit dem Inkrafttreten des AMVSG vom 13.05.2017 bis zum 31.08.2017 geführten Verhandlungen gescheitert. Das Verfahren ist durch den Antrag des GKV-Spitzenverbandes vom 15.09.2017 auf Festsetzung der Anlage 3 Teil 2 und 6 der Hilfstaxe ordnungsgemäß eröffnet und begründet worden. Der DAV hat darauf mit Schriftsatz vom 12.10.2017 erwidert und seinerseits einen Gegenantrag zur Festsetzung der Anlage 3 Teile 1, 2 und 3 der Hilfstaxe eingebracht, der zu Anlage 3 Teil 1 die Einführung eines Festzuschlages in Analogie zu § 3 Abs. 1 AMPreisV geregelten Apothekenzuschlages in Höhe von 3 v.H. zuzüglich 8,35 Euro sowie die Nichterfassung von Verwürfen bei den in einem Rabattvertrag nach § 130a Abs. 8a SGB V einbezogenen Fertigarzneimitteln beinhaltet. Der GKV-Spitzenverband hat mit Schriftsatz vom 30.10.2017 darauf geantwortet und beantragt, den Antrag des DAV abzulehnen.
2. In der ersten Sitzung der Schiedsstelle in diesem Verfahren am 09.11.2017 hat der GKV-Spitzenverband den in seinem Schriftsatz vom 30.10.2017 enthaltenen Antrag zu Ziffer 3 der Anlage 3 Teil 2 (Anhang 2: patentgeschützte Wirkstoffe, Biosimilars) neu gefasst. Er hat anhand eines Foliensatzes die Grundlagen und den Umfang der von ihm bei Herstellern und Großhändlern durchgeführten Datenerhebung sowie die auf ihrer Grundlage durchgeführten Berechnungen der für die relevanten Wirkstoffgruppen beantragten Preisfestsetzungen dargelegt. Der DAV hat in einem Foliensatz die sich aus seiner Sicht aus der Gesetzgebung des AMVSG ergebenden

Konsequenzen für die Neuberechnung der Preise in der Hilfstaxe in Relation zu dem auf Landesebene vorgesehenen Abschluss von Rabattvereinbarungen zwischen Krankenkassenverbänden und Herstellern aufgezeigt und neben der Einführung des Zuschlages ein Sonderkündigungsrecht auf Wirkstoffebene für den Fall beantragt, dass Änderungen des Apothekeneinkaufspreises durch den pharmazeutischen Unternehmer wegen des unveränderten Apothekenabgabepreises zu unangemessenen Reduzierungen der Vergütung oder zu Verlusten bei den unter Kontrahierungszwang stehenden Apotheken führen. Nach ausführlicher Erörterung der gestellten Anträge und ihren jeweiligen Begründungen, insbesondere

- zu den Auswirkungen der parallel zur neuen Preisfestsetzung in § 129 Abs. 5c S. 2 SGB V in § 130a Abs. 8a ermöglichten Rabattvereinbarung der Krankenkassenverbände mit den Herstellern,
  - zur Stichhaltigkeit und Vollständigkeit der durch den GKV-Spitzenverband eingebrachten Datengrundlage und
  - zur rechtlichen Zulässigkeit eines Festzuschlages in Analogie zu § 3 Abs.1. AMPPreisV,
- haben beide Seiten ihr Interesse an einer konsensualen Lösung bekundet und einem Vorschlag des Vorsitzenden zur Erarbeitung eines Einigungsvorschlages durch die Unparteiischen zu der für den 14.12.2017 anberaumten nächsten Sitzung der Schiedsstelle zugestimmt.
3. Im Nachgang zu dieser Sitzung der Schiedsstelle hat der DAV in seinem Schriftsatz vom 23.11.2017 auf den Schriftsatz des GKV-Spitzenverbandes vom 30.10.2017 geantwortet und unter Darlegung von Beispielen erneut die vom GKV-Spitzenverband vorgetragene Ergebnisse der durchgeführten Datenerhebung wegen erheblicher Zweifel an deren Stichhaltigkeit und Vollständigkeit abgelehnt und deswegen auch die modifizierte Antragstellung des GKV-Spitzenverbandes zu Ziffer 3 der Anlage 3 Teil 2 als nicht nachvollziehbar abgelehnt. In seinem Schriftsatz vom 07.12.2017 hat der GKV-Spitzenverband die Berechnungen zu diesem Antrag aufgrund neu eingegangener Daten und ergänzender Plausibilitätsanalysen korrigiert, und im Übrigen die Einwände gegen die Intransparenz der Datenerhebung für den DAV unter Hinweis auf die einzuhaltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben zur Geheimhaltung zurückgewiesen. Auf Anforderung durch den Vorsitzenden hat der GKV-Spitzenverband in diesem Schriftsatz die auf die einzelnen Wirkstoffgruppen oder Wirkstoffe entfallenden Ausgabenvolumen mitgeteilt.
4. Die Unparteiischen haben auf der vorstehenden Grundlage den Vertragsparteien zu Beginn der Sitzung der Schiedsstelle am 14.12.2017 einen Einigungsvorschlag unterbreitet. Der Einigungsvorschlag basierte auf den von beiden Seiten in den Anfangsanträgen im wesentlichen identischen Gruppenbildungen, hierfür vom GKV-Spitzenverband gelieferten Daten und daraus abgeleiteten Berechnungen: er enthielt Abschläge von diesen Berechnungen in der Größenordnung von 10 % bzw. einer Reduzierung der in Anhang 2 vom GKV Spitzenverband in seinem modifizierten Antrag zu Ziffer 3 der Anlage 3 Teil 2 im Anhang 2 aufgelisteten Wirkstoffgruppen A-F um die Hälfte der Differenz der Mehranforderungen des GKV-Spitzenverbandes. Begründet wurde dies gemäß Nr. 1 des Einigungsvorschlages
- mit auch aus der Sicht der Unparteiischen bestehenden Unsicherheiten in der Tragfähigkeit der Datengrundlage insbesondere bei generischen Wirkstoffen,
  - mit der Notwendigkeit zur Berücksichtigung regionaler Schwankungen in den Einkaufs- und Rabattmöglichkeiten, deren Ausgleich nach Auffassung der Unparteiischen über die Rabattverträge nach § 130a Abs. 8a SGB V erfolgen sollte und

- mit einem verbleibenden Anreiz für die Apotheker zur Nutzung günstiger Einkaufsmöglichkeiten, der nach Auffassung der Unparteiischen erhalten bleiben sollte,
- zumal sie keine rechtlichen Möglichkeiten sahen, der Forderung des DAV nach Einführung eines festen Zuschlages in Analogie zu § 3 Abs. 1 AMVSG nachzukommen.

Der Einigungsvorschlag enthielt unter Nr. 3 auch einen Vorschlag zur Einführung einer Sonderkündigungsklausel, um unzumutbaren Auswirkungen von Rabattvereinbarungen kurzfristig begegnen zu können.

5. In der Sitzung am 14.12.2017 erfolgte eine intensive Diskussion dieses Einigungsvorschlages, dessen Erarbeitung durch die Unparteiischen von beiden Seiten begrüßt wurde. Die Vertreter des GKV-Spitzenverbandes wollten sich jedoch mit den durch die Unparteiischen vorangestellten Grundlagen und mit Nr. 1 des Einigungsvorschlages nicht befassen, sahen jedoch im Vorschlag Nr. 2 eine gute Grundlage für einen Konsens; sie lehnten aber eine Sonderkündigungsklausel zunächst ab. Die Abschaffung der vom DAV beantragten Aufhebung der Verwurfsregelung lehnten sie entsprechend dem Einigungsvorschlag unter Nr. 4 ebenfalls ab. Die Vertreter des DAV hielten an ihrer Forderung auf Einführung eines Zuschlages als Ausgleich für entfallende Rabatteinnahmen fest. Sie stellten erstmals in dieser Sitzung den Antrag auf Erhöhung des Arbeitspreises nach § 5 Abs. 6 Nr. 2 AMPPreisV auf 108,75 Euro und begründeten ihn mit der Vorlage des Entwurfs einer gutachtlichen Stellungnahme. Die Verwurfsregelung sei aus ihrer Sicht trotz der in § 130a Abs. 8a SGB V vorgesehenen kassenübergreifenden Rabattvereinbarung mit Herstellern erforderlich, weil schon jetzt – abweichend davon - kassenbezogene Verträge angekündigt würden. Die Vertreter des DAV sahen sich auch nicht in der Lage der Nr. 2 des erst zu Beginn der Sitzung vorgelegten Einigungsvorschlages in seiner allgemeinen Form zuzustimmen, da die sich daraus ergebenden konkreten Auswirkungen für sie nicht eindeutig nachvollziehbar seien. Von Seiten der Unparteiischen wurde gegenüber dem eingebrachten Antrag auf Anhebung des Arbeitspreises eingewandt, dass eine Auseinandersetzung damit eine eingehende Analyse der durchgeführten Studie und die Ermöglichung einer Bewertung durch den GKV-Spitzenverband erforderlich machen würde. Dies sei in diesem Verfahren, das wegen der gesetzlichen Terminierung unter erheblichem Zeitdruck stehe, nicht zu leisten. Die Mitglieder der Schiedsstelle beschlossen daher auf Antrag beider Parteien die Durchführung eines schriftlichen Abstimmungsverfahrens zu einer vom Vorsitzenden auf der Grundlage des Einigungsvorschlages auszuarbeitenden Beschlussvorlage bis zum 04.01.2018 unter Einbeziehung einer gegenüber dem Antrag des DAV modifizierten Sonderkündigungsklausel.
6. Die schriftliche Abstimmung erbrachte kein eindeutiges Ergebnis, weil der GKV-Spitzenverband einen aus dem Antrag des DAV übernommenen Teil der durch den Vorsitzenden insgesamt zur Abstimmung gestellten Beschlussvorlage abgelehnt hat. Deswegen wurde mit Schreiben vom 08.01.2018 zeitnah eine weitere Sitzung der Schiedsstelle zum 19.01.2018 einberufen und dazu eine dem Abstimmungsergebnis entsprechende Beschlussvorlage versandt. Der DAV hat mit Schreiben vom 18.01.2018 diese aus seiner Sicht einseitige, die Änderungsbedürfnisse des DAV nicht berücksichtigende Beschlussvorlage gerügt und unter Aufrechterhaltung seiner bisherigen Anträge aus seiner Sicht weitere zwingend notwendige Änderungsanträge eingebracht.
7. In der dritten Sitzung der Schiedsstelle am 19.1.2018 hat der Vorsitzende einleitend wegen der strittigen Frage einer zulässigen Rückwirkung der Beschlussfassung auf die Notwendigkeit einer Entscheidung des Schiedsverfahrens in dieser Sitzung hingewiesen. Er erläuterte gegenüber dem

im Schreiben des DAV erhobenen Vorwurfs einer Einseitigkeit der Beschlussvorlage deren notwendige Erstellung aus dem Ergebnis der schriftlichen Abstimmung. Auch wenn die schriftliche Abstimmung nicht zu einem eindeutigen Beschluss geführt habe, müsse für das weitere Verfahren von einer Beschlussvorlage ausgegangen werden, welche die sich aus ihr ergebenden Mehrheitsverhältnisse widerspiegeln. Da der DAV im schriftlichen Verfahren die zur Abstimmung gestellte Beschlussvorlage insgesamt abgelehnt habe, konnte deswegen auch die dazu erfolgte Begründung bei der Abfassung der Beschlussvorlage nicht berücksichtigt werden, zumal keine zusätzlichen konkreten Anträge gestellt worden seien. Das ablehnende Votum des DAV zu dieser Beschlussvorlage bliebe selbstverständlich erhalten bzw. stehe in dieser Sitzung zur Disposition des DAV. Zusätzlich seien die vom DAV mit Schriftsatz vom 18.01.2018 eingebrachten Anträge zu behandeln.

8. Der GKV-Spitzenverband hat sich zunächst auf die Rechtsgültigkeit der schriftlichen Abstimmung und damit auf die Beendigung des Schiedsverfahrens berufen und deswegen die Zulässigkeit der erst danach vom DAV eingebrachten Anträge bestritten. Die von ihm erfolgte Ablehnung eines Teiles der Beschlussvorlage würde die Rechtswirksamkeit der von ihm zu dem ganz überwiegenden Teil der Beschlussvorlage erfolgten Zustimmung nicht beeinträchtigen. Auf den Hinweis der Unparteiischen, dass ihr Einigungsvorschlag als Beschlussvorlage nur insgesamt zur Abstimmung gestellt worden sei, erklärte sich der GKV-Spitzenverband mit der Fortsetzung des Verfahrens in dieser Sitzung einverstanden, rügte aber die zu kurzfristige Einbringung der Änderungsvorschläge durch den DAV, die eine ordnungsgemäße Vorbereitung nicht zugelassen habe. Da die vom DAV eingebrachten Anträge insbesondere diejenigen Teile der Beschlussvorlage betrafen, die vom GKV-Spitzenverband wegen zu großer Unbestimmtheit abgelehnt bzw. zu denen Klarstellungen gewünscht worden waren, wurde deren Einbringung in das Verfahren als Änderungsanträge zur Beschlussvorlage zugelassen.
9. Nach einer intensiven Erörterung der durch den DAV beantragten Änderungen zur Beschlussvorlage wurde jeweils eine Meinungsbildung über deren Einbringung in die Beschlussvorlage herbeigeführt. Der DAV verwies dabei einleitend auf seine fortbestehende grundsätzliche Ablehnung der Beschlussvorlage auch für den Fall der Annahme seiner mit Schreiben vom 18.01.2018 eingebrachten Änderungsanträge. In der internen Abstimmung musste daher geklärt werden, welche der Änderungsanträge des DAV in die Beschlussvorlage aufgenommen werden konnten. Die beantragten Änderungen betrafen insbesondere die auf der Grundlage von § 130a Abs. 8a SGB V rabattbegünstigten Fertigarzneimittel und deren Ersatz durch andere Fertigarzneimittel für den Fall einer vom pharmazeutischen Unternehmer bescheinigten, nicht möglichen Belieferung der auf Grund ärztlicher Verordnung darauf angewiesenen Apotheke. Während der GKV-Spitzenverband auf der Abgabe eines alternativen Arzneimittels nach Maßgabe der Hilfstaxe bestand, forderte der DAV die Freigabe der Abgabe eines Fertigarzneimittels ohne Abschlag, für den Fall, dass auch die Lieferung eines Arzneimittels nach Maßgabe der Hilfstaxe nicht möglich ist. Für diesen Fall verwies der GKV-Spitzenverband auf das zu diesem Zweck konkretisierte Sonderkündigungsrecht aus wichtigem Grund, das allerdings nicht auf Beschaffungsprobleme einzelner Apotheken abstellt, sondern auf eine Glaubhaftmachung der Beeinträchtigung der Einnahmesituation der Apotheken mit wirtschaftlichen Bezugsmengen gegenüber dem mengengewichteten in der Hilfstaxe festgelegten durchschnittlichen Abgabepreis. Eine Einigung wurde erzielt bei der Rückwirkung der auf Grund einer solchen Kündigung erfolgten Änderung des Preisabschlages über den Zeitpunkt der Wirksamkeit hinaus auf den Beginn des

Monats vor Zugang der Kündigung. Eine Einigung wurde auch erzielt für die Erweiterung des Sonderkündigungsrechtes auf Wirkstoffe, die als „Restgruppe“ nicht in den Anhängen 1 und 2 namentlich gelistet sind. Grundsätzlicher Konsens bestand auch für die Einführung einer transparenten Datenübermittlung von Rabattvereinbarungen und rabattbegünstigten Arzneimitteln unter Angabe des regionalen Geltungsbereiches und unter Verwendung entsprechender Sonderkennzeichen. Während der DAV eine inhaltliche Regelung in der Beschlussvorlage beantragte, sah der GKV-Spitzenverband wegen notwendiger technischer Vorbereitungen dazu keine Möglichkeit, sagte jedoch in einem bereits kurzfristig angesetzten Termin eine baldmöglichste Regelung zu.

10. Der DAV hat in seinem Schreiben vom 18.01.2018 auch den Antrag auf Anhebung des Arbeitspreises erneut eingebracht und die Anhebung des Arbeitspreises auf 112,70 Euro beantragt. Begründet wird der Antrag mit der Vorlage des jetzt abschließenden Gutachtens und dem Angebot einer kurzfristig möglichen Einladung des Gutachters zu dessen Erläuterung. Von Seiten der Unparteiischen wird erneut darauf hingewiesen, dass sie sich nicht in der Lage sehen, allein auf der Grundlage dieses Gutachtens der beantragten Anhebung zuzustimmen. Auf entsprechende Frage an den DAV, ob er vor diesem Hintergrund einer Ausgliederung des gestellten Antrages aus diesem Verfahren zustimmen würde, betont der DAV die Aufrechterhaltung des gestellten Antrages in diesem Verfahren.
11. Die Verfahrensrüge des DAV, wonach Teiländerungen der Beschlussvorlage unzulässig und über die beiden Anträge deswegen jeweils nur in toto abgestimmt werden dürften, wurde bereits in der Sitzung mit der Begründung zurückgewiesen, dass die internen Teilabstimmungen zur Erstellung einer abstimmungsfähigen Beschlussvorlage notwendig und zulässig sind. Die Verfahrensrüge des DAV, wonach die Abstimmung nicht auf der Grundlage schriftlich ausgefertigter Änderungsanträge erfolgte, ist abzulehnen, weil in Form der Beschlussvorlage und der im Änderungsmodus in die Beschlussvorlage eingearbeiteten Änderungsanträge des DAV aufbereitete schriftliche Unterlagen bestanden, in die die vom Vorsitzenden jeweils mündlich vorgetragenen Änderungsanträge ohne Schwierigkeiten eingeordnet werden konnten. Die gegenüber der Ladung überlange Sitzungsdauer und die gefährdete Beschlussfähigkeit der Schiedsstelle hat eine gesonderte schriftliche Ausfertigung aller Änderungsanträge vor deren Beschlussfassung unmöglich gemacht.

## II.

1. Durch die Entscheidung der Schiedsstelle wird erstmals auf der Grundlage von § 129 Abs. 5c S. 2 SGB V i.V.m. Abs. 5c S. 3 eine Vereinbarung über die Höhe der Preise für die perinatale Zubereitung aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie als Bestandteil der Vereinbarung nach Abs. 5c S. 1 (Hilfstaxe) beschlossen. Mit dieser Vereinbarung sollen Konsequenzen aus einer Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Erschließung von Einsparungen gezogen werden (BT-Drs. 18/10208 zu Art. 1. Nr.7). Diese Veränderung besteht darin, dass Rabatte nicht mehr, wie bisher, zwischen Apothekern und Herstellern der für in die perinatale Zubereitung benötigten Fertigarzneimittel frei ausgehandelt, sondern als fester Preis zugunsten der Krankenkasse des Versicherten in der Hilfstaxe zu vereinbaren sind. Parallel zu dieser Veränderung der Rahmenbedingungen auf Bundesebene hat der Gesetzgeber in § 130a Abs. 8a SGB V gleichzeitig den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen auf

Landesebene die Möglichkeit eingeräumt, gemeinsam und einheitlich zur Versorgung ihrer Versicherten mit in Apotheken hergestellten parenteralen Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie zur unmittelbaren ärztlichen Anwendung bei Patienten mit pharmazeutischen Unternehmern Rabatte für die jeweils verwendeten Fertigarzneimittel zu vereinbaren. Auf beiden Ebenen ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung zu berücksichtigen (§ 130a Abs. 8a S. 3, BT-Drs. 18/10208 zu Art. 1 Nr. 7 (§ 129 Abs. 5c SGB V) und Nr. 9 (§ 130a Abs. 8a SGB V)).

2. Die Schiedsstelle geht bei ihrer Entscheidung davon aus, dass § 130a Abs. 8a SGB V den Krankenkassen rechtlich eine Möglichkeit zum Abschluss von Rabattverträgen eröffnet, die sie, wenn sie davon Gebrauch machen wollen, aber nur einheitlich und gemeinsam ausüben können. Dies ergibt sich eindeutig auch aus der Begründung, die deswegen zu Recht auch davon ausgeht, dass durch diese kassenübergreifende Einheitlichkeit eines Rabattvertrages mit dem jeweiligen Hersteller auch das bestehende Problem des Verwurfes wirksam angegangen werden kann (BT-Drs. 18/10208 zu Art. 1 Nr. 9). Der somit nur mögliche und nicht obligatorische Abschluss von Rabattvereinbarungen auf der Landesebene führt dazu, dass im Rahmen der Vereinbarungen nach § 129 Abs. 5c S. 2 SGB V vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen sind, die jedoch nicht auf dem kostengünstigsten Angebot beruhen können, sondern die gewünschte Breite des Angebotes zur Gewährleistung einer zeitnahen und bedarfsgerechten Versorgung berücksichtigen müssen und insbesondere für in bestimmten Regionen nicht erreichbare Angebote der Landesebene Möglichkeiten einer regional bezogenen Rabattvereinbarung geben. Die Entscheidung der Schiedsstelle konnte daher nicht der Argumentation des DAV folgen, der die regionalen Vereinbarungen als zentrales Steuerungsinstrument zur Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven in der Versorgung ansieht, da deren Abschluss nicht gewährleistet ist.
3. Eine Mehrfachbelastung der Apotheken mit Preisabschlägen und Rabatten wird dadurch ausgeschlossen, dass dann, wenn der Apotheker keine Einkaufsmöglichkeit zum Preis der Hilfstaxe nach Ziffern 2, 3 oder 3a findet, der Abrechnungspreis sich nach Ziffer 3 der Hilfstaxe ohne Abschlag bildet (Ziffer 3b der Anlage 3 Teil 2; Ziffer 2a Anlag 3 Teil 6).
4. Die Entscheidung der Schiedsstelle konnte nur auf der Grundlage der vom GKV-Spitzenverband eingebrachten Datenerhebung und der dazu vorgelegten Berechnungen erfolgen und musste daher im Aufbau der Struktur der Hilfstaxe mit der Unterteilung in Wirkstoffgruppen dem Antrag des GKV-Spitzenverbandes folgen. Bereits gesetzlich ist auf der Grundlage von § 129 Abs. 5c S. 8-10 SGB V davon auszugehen, dass diejenigen Daten Grundlage für die Preisfindung in der Hilfstaxe sind, die sich aus der Realisierung des dem GKV-Spitzenverband nach § 129 Abs. 5c S. 8-9 SGB V eingeräumten Auskunftsansprüchen gegenüber Apotheke, Großhandel und Herstellern ergeben. Gegenüber den in diesem Verfahren von Seiten des DAV erhobenem Anspruch auf eine weitergehende Aufschlüsselung der Daten verweist der GKV-Spitzenverband wegen dann möglicher Rückschlüsse auf die angefragten pharmazeutischen Unternehmer auf die ihn verpflichtenden datenschutzrechtlichen Beschränkungen gem. §§ 35 Abs. 1 u. Abs. 4 SGB I i.V.m. §§ 67 Abs. 1 S. 2, 67d SGB X sowie ein einschlägiges Urteil des SG München v. 31.05.2017 –S 39 KR 1139/13.

5. Auch faktisch ist die Schiedsstelle mangels einer alternativen Datengrundlage auf die vom GKV-Spitzenverband eingebrachten Erhebungen und Berechnungen angewiesen. Die in § 129 Abs. 5c S. 4 SGB V festgelegte kurze Fristsetzung für den Abschluss einer die bisherige Regelung ablösenden Vereinbarung verbietet es auch der Schiedsstelle, eigene Stichproben durchzuführen oder ein Sachverständigengutachten in Auftrag zu geben. Die Schiedsstelle bewertet die zugunsten der Apotheken jeweils erfolgten Korrekturen durch den GKV-Spitzenverband nicht als Beleg für die Unhaltbarkeit der eingebrachten Datengrundlage, sondern als Ergebnis neuer Berechnungen, die dem tatsächlichen Ergebnis näherkommen. Die jeweilige Erwiderng des GKV-Spitzenverbandes auf die vom DAV bezweifelten Berechnungen der Preisabschläge für die Wirkstoffe MabThera, Remicade, Inflectra/Remsima und Truxima sind schlüssig und stellen die Glaubwürdigkeit der vorgelegten Berechnungen jedenfalls nicht in Frage.
6. Die im Foliensatz des GKV-Spitzenverbandes dargestellte Herangehensweise bei der Berechnung der Preisabschläge ist in sich schlüssig und entgegen der Auffassung des DAV auch als solche nachvollziehbar, ohne dass allerdings wegen den datenschutzrechtlichen Schranken ihre Einhaltung lückenlos überprüft werden kann. Es liegen aber keine konkreten Belege für falsche Zuordnungen vor. Wenn entsprechend dem Vortrag des GKV-Spitzenverbandes angegebene Staffelpreise, die sich erst ab einer bestimmten Umsatzschwelle auswirken sowie Skonti ausdrücklich nicht in die Findung der Preisabschläge einbezogen wurden, verbleibt dem Apotheker insoweit ein eigener Gestaltungsspielraum in der Verhandlung mit Herstellern und Großhändlern. Wenn die Preisfindung in der Weise erfolgt, dass zunächst die bisherige Großhändlerspanne in Höhe von 30 % vom Herstellerabgabepreis abgezogen wird und erst diese Preisstufe (Preis 2) die Basis für die Berechnung eines Abschlags ist, besteht für die Apotheken zusätzlich die Chance diesen Großhändlerabschlag selbst in Anspruch nehmen zu können. Wenn schließlich durch den kaufmännischen Faktor auch Einkaufspreise berücksichtigt werden, die oberhalb des Abrechnungspreises liegen, entsteht ein marktnaher Preis, der oberhalb des niedrigsten Abgabepreises eines pharmazeutischen Unternehmens liegen wird. Sämtliche bei dieser Herangehensweise gegenüber dem Arzneimittelabgabepreis vorgenommenen Korrekturen wirken sich somit zugunsten der Apotheken aus.
7. Die beschlossenen Absenkungen der Preisabschläge gegenüber dem Antrag des GKV-Spitzenverbandes basieren auf dem Einigungsvorschlag der Unparteiischen. Dieser Einigungsvorschlag berücksichtigt insbesondere die Unsicherheiten, die sich aus der Einführung neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen für die Vereinbarung einheitlicher Preisabschläge für die parenterale Zubereitung von Fertigarzneimitteln in der Onkologie in der Anfangsphase nach ihrer Einführung ergeben werden. Diese Unsicherheiten bestehen nicht nur bezogen auf die neu zu führenden Verhandlungen auf der Grundlage bundeseinheitlich vorgegebener Preisabschläge. Sie resultieren auch aus der parallelen Einführung von Rabattvereinbarungen auf der Landesebene, deren Zustandekommen und deren Intensität. Die vorgenommenen Absenkungen schaffen daher zusätzlichen Spielraum, um den zu erwartenden Veränderungen des Marktes Rechnung tragen zu können. Bei der Einführung einer gesetzlichen Neuregelung und darauf basierenden öffentlich-rechtliche Vereinbarungen sind derartige gröber typisierende Regelungen rechtlich erlaubt, um zunächst Erfahrungen mit ihrer Anwendung machen zu können (BVerfG, Beschl. v. 10.05.1967 – 1 BvR 286/293/295/ 65 –

BVerfGE 33, 171 = Soz R Nr. 12 zu Art.12 (Rn. 42,43); BSG Urt. v. 29.09.1993 – 6 RKa 65/91, SozR 3-2500 § 85 Nr. 4 (Rn. 27).

8. Die in Ziffer 7 von Anlage 3 Teil 2 enthaltene Sonderkündigungsklausel schafft die Grundlage dafür, bei einer wesentlichen Veränderung der Berechnungsgrundlagen für die nicht nur in den Anhängen 1 und 2 aufgelisteten Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen, sondern jetzt auch für die nicht aufgelisteten Wirkstoffe die Vereinbarung aus wichtigem Grund kündigen zu können, wobei dieses Kündigungsrecht beiden Vertragspartnern zusteht und gegebenenfalls zu einer rückwirkenden Anpassung des Preisabschlages führen soll. Bei Nichteinigung über eine derartige Vertragsanpassung kann die Schiedsstelle angerufen werden, die dann innerhalb eines Monats nach Antragstellung eine Entscheidung zu treffen hat. Durch die gegenüber der bisherigen Beschlussvorlage erweiterten Rückwirkung einer vereinbarten oder festgesetzten Änderung des Abrechnungspreises bis zum Beginn des Monats vor Zugang der Kündigung wird berücksichtigt, dass derartige Kündigungen einer vorbereitenden Erfassung der Kündigungsgründe bedürfen, die Apotheker aber unmittelbar von Preisänderungen betroffen werden. Wegen der sehr knapp bemessenen Frist wird mit Zustimmung der Vertragsparteien die Möglichkeit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren eröffnet.
9. Den Vertragsparteien steht im Übrigen das für die Hilfstaxe allgemein bestehende Kündigungsrecht mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende zu, das zwar den Fortbestand der vertraglichen Regelung bis zur Neufestsetzung bestehen lässt, bei entsprechender Dringlichkeit und bei Nichteinigung durch Anrufung der Schiedsstelle eine Entscheidung im Folgequartal ermöglichen würde. Aus diesem Grund wird auch keine Notwendigkeit gesehen, für diese Vereinbarung grundsätzlich kürzere Kündigungsmöglichkeiten zu vereinbaren.
10. Dem Antrag des DAV auf Einführung eines festen Zuschlages in Analogie von § 3 Abs. 1 AMPreisV konnte schon aus Rechtsgründen nicht stattgegeben werden. Ein solcher Zuschlag würde § 5 Abs. 6 AMPreisV widersprechen, wonach zur Abgeltung des mit der Zubereitung verbundenen Aufwandes der dort geregelte Arbeitspreis statt eines Zuschlages festgelegt ist. Dem erst in der zweiten Sitzung der Schiedsstelle eingebrachten Antrag des DAV auf Anhebung des Arbeitspreises konnte aus den zu I. genannten Gründen in diesem Verfahren nicht Rechnung getragen werden. Das Gutachten wurde zunächst nur als Entwurf und erst in der letzten Sitzung am 18.01.2018 als Original vorgelegt. Es beruht auf der Auswertung der Daten von 9 Apotheken. Eine Erweiterung der Datenbasis hätte die Zuziehung externer Gutachten oder die Beauftragung eines eigenen Gutachtens erfordert. Dies ist wegen der Notwendigkeit einer bezogen auf den gesetzgeberisch festgelegten Stichtag kurzfristig zu treffenden Entscheidung der Schiedsstelle auch deswegen nicht möglich, weil eine inhaltliche Befassung mit dem eingebrachten Antrag auch zu einer erneuten Befassung mit dem von den Unparteiischen eingebrachten Einigungsvorschlages führen müsste, der bei der vorgeschlagenen Absenkung der Preisabschläge von der Notwendigkeit eines beim Apotheker verbleibenden Anreizes zur Nutzung günstiger Einkaufsmöglichkeiten ausgeht und zu der beantragten Erhöhung des Arbeitspreises damit in Relation steht.
11. Dem auf Rabattvereinbarungen nach § 130a Abs. 8a SGB V begrenzten Antrag des DAV auf Aufhebung der Verwurfsregelung konnte nicht stattgegeben werden, weil der Antrag von

einer so nicht bestehenden Rechtslage ausgeht. Entsprechend der Begründung zu § 130a Abs. 8a SGB V ist durch die von den Krankenkassenverbänden und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich abzuschließenden Rabattvereinbarungen das Problem eines Verwurfes zu lösen.

12. Die zum 01.11.2017 erfolgte Rückwirkung des Schiedsspruchs beruht auf der nach § 129 Abs. 5c S. 2 und 4 SGB V bis zum 31.08.2017 zutreffenden Neuregelung der Hilfstaxe für die parenterale Zubereitung von Fertigarzneimitteln in der Onkologie, die nach Abs. 5c S. 3 auch für das Schiedsverfahren gilt. Eine derart weit zurückreichende Rückwirkung ist jedoch mit dem rechtlichen Risiko einer unzulässigen in Grundrechte der Apotheker eingreifenden echten Rückwirkung auf bereits abgeschlossene Verfahren verbunden (BSG Urt. v. 09.12.2004 – B 6 KR 44/03 R – BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr. 2 (Rn. 59, 60)). Deswegen erfolgt die Festsetzung auf der Grundlage einer monatlichen Abrechnungspraxis zum 01.11.2017 unter der Annahme eines wegen der Prüfung ihrer Leistungspflicht durch die Krankenkassen nach diesem Zeitpunkt nicht abgeschlossener Prüfverfahren. Die damit gegebene unechte Rückwirkung ist bei Vorhandensein ausreichender Gemeinwohlgründe im Verhältnis zum Vertrauensschutz der Betroffenen rechtmäßig. Das heißt, das schutzwürdige Vertrauen der betroffenen Apotheker auf den Fortbestand der bisherigen Rechtslage darf nicht schwerer wiegen, als die öffentlichen Interessen, die der Gesetzgeber mit der Neuregelung in § 129 Abs. 5 c SGB V verfolgt. Den Apothekern waren die gesetzliche Neuregelung und der Zeitpunkt der gesetzlich vorgegebenen vertraglichen Umsetzung bekannt. Sie konnten daher nicht davon ausgehen, dass wegen der Nichteinigung der Vertragspartner und wegen der Anrufung der Schiedsstelle ihre Vergütungsansprüche unbeeinträchtigt fortbestehen würden. Es besteht daher kein zu wahrender Vertrauensschutz in den Fortbestand der bisherigen Rechtslage, die nach der gesetzgeberischen Zielsetzung mit Wirkung ab dem 01.09.2017 geändert werden sollte. Insofern gab es – insbesondere nachdem die Änderungsanträge des GKV-Spitzenverbandes innerhalb der betroffenen Kreise bekanntgeworden waren – so wenig schutzwürdiges Vertrauen, dass sogar die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen einer echten Rückwirkung jedenfalls zum 01.11.2017 gegeben waren.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Schiedsspruch kann innerhalb eines Monats nach Zustellung beim

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg,  
Försterweg 2 – 6,  
14482 Potsdam,

schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle Klage erhoben werden.

Berlin, 19.01.2018



Dr. Rainer Hess  
Vorsitzender

der Schiedsstelle nach § 129 Abs. 8 SGB V