

**SARS-COV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung  
vom 21. April 2020  
Praxiskommentierung der ABDA (Stand: 21.04.2020)**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat von der Ermächtigungsgrundlage nach § 5 Abs. 4 Nr. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) Gebrauch gemacht und eine SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (SARS-CoV-2-AM-VersVO) vorgelegt. Durch die Verordnung werden befristet in weitreichendem Umfang Ausnahmen von zwingenden Vorschriften des SGB V, des Apothekengesetzes und der Apothekenbetriebsordnung, der Arzneimittelpreisverordnung, des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung geschaffen, um die Versorgung der Bevölkerung vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie sicherzustellen. Außerdem sieht die Verordnung eine Ermächtigungsgrundlage für das Bundesministerium für Gesundheit vor, um gegenüber Herstellern und Vertreibern versorgungsrelevanter Produkte des medizinischen Bedarfs gegebenenfalls steuernd eingreifen zu können, um eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Die Verordnung ist am 21. April 2020 im Bundesanzeiger (BAZ AT 21.04.2020 V1) verkündet worden und tritt am 22. April 2020 in Kraft.

**1. Zu § 1 – Ausnahmen vom SGB V**

**a) Absatz 1 – Abweichung von § 35c Absatz 2 Satz 3 Halbsatz 2 SGB V**

Die Regelung verkürzt in Abweichung von § 35c Absatz 2 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V die Frist, in der der Gemeinsame Bundesausschuss der zulassungsüberschreitenden Versorgung mit Arzneimitteln in klinischen Studien widersprechen kann. Dies dient der Verfahrensbeschleunigung.

**b) Absatz 2 – Abweichung von § 39 Absatz 1a Satz 8 Halbsatz 1 SGB V**

Das Krankenhaus darf bei der Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen des Entlassmanagements nunmehr eine Packungsgröße bis zum größten Packungsgrößenkennzeichen entsprechend der Packungsgrößenverordnung verordnen. Die sonstigen in die Versorgung nach § 31 SGB V einbezogenen Produkte – also vor allem Arzneimittel, Verbandmittel, Harn- und Blutteststreifen sowie ausnahmsweise in die Versorgung einbezogene sonstige Medizinprodukte – dürfen für einen Versorgungszeitraum von bis zu 14 Tagen verordnet werden. Bisher waren es 7 Tage.

Eine entsprechende Regelung hatte mit Wirkung vom 27. März 2020 bereits der Gemeinsame Bundesausschuss in der Arzneimittelrichtlinie getroffen.

**c) Absatz 3 – Abweichung von § 129 Absatz 1 und 2 SGB V**

**Abweichungen von der Abgabereihenfolge**

**Satz 1** bestimmt, dass die Apotheke, in den Fällen, in denen das **verordnete Arzneimittel nicht in der Apotheke vorrätig ist**, ein anderes

wirkstoffgleiches in der Apotheke vorräufiges Arzneimittel abgeben darf. Ist das nicht möglich, prüft die Apotheke, ob das verordnete (abzugebende) Arzneimittel lieferbar wäre. Ist das verordnete Arzneimittel nicht lieferbar, darf die Apotheke ein anderes lieferbares wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben. Lässt sich trotz dieser Optionen kein Arzneimittel finden, darf die Apotheke nach Rücksprache mit dem Arzt ein pharmakologisch-therapeutisch vergleichbares Arzneimittel an den Versicherten abgeben (Satz 2); dies ist zu dokumentieren. Dies gilt auch, wenn auf dem Rezept das Aut-Idem-Kreuz gesetzt ist (Satz 3).

Vorrätig ist ein Arzneimittel, wenn es in der Apotheke physisch zu Verfügung steht und abgegeben werden kann.

Ziel dieser vereinfachten Abgaberegulung ist es, wiederholte Arzt- oder Apothekerbesuche zu vermeiden.

#### **Abweichungen von weiteren Austausch Kriterien nach Satz 4**

**Ohne Rücksprache** mit dem Arzt dürfen Apotheken bei der Ersetzung des verordneten Arzneimittels gemäß **Absatz 3 Satz 4** der Verordnung in folgender Hinsicht von der ärztlichen Verordnung abweichen:

- **Packungsgröße** (auch Überschreitung der in der Packungsgrößenverordnung definierten Messzahl)
- **Packungsanzahl**
- Entnahme von **Teilmengen** aus Fertigarzneimittelpackungen (soweit die abzugebende Packungsgröße lieferbar ist), ohne dass es einer ausdrücklichen ärztlichen Anordnung nach § 16 Absatz 1 Satz 1 des Rahmenvertrages bedarf (vgl. zu Abrechnungsfragen insoweit unten Ziffer 4 lit. b)
- **Wirkstärke**, sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen.

In den vorgenannten Fällen darf die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten werden. Gemäß **Satz 5** findet **Satz 4** bei der Verordnung von Substitutionsmitteln nach § 5 Absatz 6 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung nur hinsichtlich der Entnahme von Teilmengen Anwendung. Ausweislich der Gesetzesbegründung bestünde andererseits in der Substitutionstherapie bei einer „besonders vulnerablen Patientengruppe“ das Risiko „schwer abschätzbarer gesundheitlicher Folgen“.

#### **d) Absatz 4 – Abweichung von § 129 Absatz 4 SGB V**

Die Fälle nach § 1 Absatz 3 der Rechtsverordnung werden von Beanstandungen und Retaxationen ausgenommen.

#### **e) Absatz 5 – Abweichung von § 129 Absatz 5c SGB V**

In Absatz 6 werden die Preisregelungen nach Anlage 3 der Hilfstaxe modifiziert. Im Normalfall ist lediglich die wirkstoffbezogene Kündigung möglich, wenn ein festgelegter Abschlag im Markt nicht erzielt werden kann. Absatz 6 der Verordnung bestimmt für die Zeit der Pandemie, dass in entsprechender Anwendung von § 129 Absatz 5c Satz 6 SGB V der tatsächliche Einkaufspreis der Apotheke in Ansatz zu bringen ist. Die ebenfalls

entsprechend anwendbaren Sätze 7 bis 12 treffen Regelungen dazu, wie die tatsächlichen Einkaufskonditionen nachzuweisen sind.

## **2. Zu § 2 – Ausnahmen vom Apothekengesetz und der Apothekenbetriebsordnung**

Die Vorschrift erlaubt im Einzelfall ein Abweichen von Vorschriften des Apothekengesetzes oder der Apothekenbetriebsordnung, soweit dies erforderlich ist, um eine ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, einschließlich Betäubungsmitteln nach Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtMG (verkehrs- und verschreibungsfähige Betäubungsmittel), Medizinprodukten und weiteren apothekenüblichen Waren weiterhin sicherzustellen. Anders als bei den Ausnahmeregelungen der §§ 1 und 3-7 ist für abweichende Vorgehensweisen die Erlaubnis der zuständigen Behörden erforderlich. Ein eigenständiges Abweichen von zwingenden apothekenrechtlichen Vorschriften ist Betriebserlaubnisinhabern und ihrem Personal ohne entsprechende behördliche Gestattung nicht möglich. Der Katalog der möglichen Maßnahmen steht nicht im Ermessen der zuständigen Behörden, sondern wird durch § 2 vorgegeben. Hinsichtlich des Apothekengesetzes ist ein Abweichen von den Vorschriften zur Apothekenleitung und zum Entlassmanagement möglich. Das bedeutet, dass Abweichungen von den §§ 1, 2, 7-8 ApoG für die Leitung von öffentlichen Apotheken, sowie von § 14 ApoG für Krankenhausapotheken in Betracht kommen. Außerdem kommt für das Entlassmanagement ein Abweichen von den Vorgaben des § 11 ApoG in Betracht.

Hinsichtlich der Apothekenbetriebsordnung können Ausnahmen von den Vorschriften zur Apothekenleitung (§ 2 ApBetrO), zum Ersatz und zur Beaufsichtigung des Personals (§ 3 ApBetrO), zu den Räumlichkeiten (§ 4 ApBetrO), zur Prüfung und zur Qualität von Ausgangsstoffen und Behältnissen (§§ 11, 13 ApBetrO), zur Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln (§§ 6-8 ApBetrO), zum Erwerb von Arzneimitteln durch Apotheken (§ 17 Abs. 1 und Abs. 6c ApBetrO), zum Botendienst (§ 17 Abs. 2 ApBetrO) und zur Dokumentation (§ 22 ApBetrO) vorgesehen werden.

## **3. Zu § 3 – Austausch von Arzneimitteln bei Nichtverfügbarkeit**

Die apothekenrechtlichen Möglichkeiten, ein verschriebenes, aber in der Apotheke nicht vorrätiges oder lieferbares Arzneimittel auszutauschen, werden durch die Regelung an die Ausnahmen von den sozialrechtlichen Abgabevorschriften nach § 1 Abs. 3 angepasst. Es gelten insofern die Ausführungen oben unter Ziffer 1 lit. c).

Der Verweis auf die Vorgaben nach § 1 Abs. 3 hat allerdings Wirkung auch gegenüber Privatversicherten und Selbstzahlern, für die Vorschriften des SGB V grundsätzlich keine Anwendung finden. Ein Austausch verschriebener Arzneimittel ist daher auch bei diesem Personenkreis unter denselben Vorgaben zulässig, wie dies für gesetzlich Versicherte gilt. Für die Abgabe auf eine Privatverschreibung werden dabei die sozialrechtlichen Abgabevorschriften und Austauschmöglichkeiten unterschiedslos übertragen. Dies gilt trotz des insofern missverständlichen Wortlauts des § 3 („nicht vorrätig oder lieferbar“) auch für das Stufenverhältnis der sozialrechtlichen

Anforderungen an das Nichtvorrätighalten und die Lieferbarkeit. Es gelten auch bei privatärztlich verordneten Arzneimitteln insofern dieselben Vorgaben wie für die Belieferung von GKV-Verschreibungen nach § 1 Abs. 3.

Ein Verstoß gegen § 48 AMG i.V.m. den Vorschriften der Arzneimittelverschreibungsverordnung liegt nicht vor, wenn und soweit der Apotheker sich an die durch § 3 i.V.m. § 1 Abs. 3 vorgegebenen Austauschmöglichkeiten hält.

#### 4. Zu § 4 – Ausnahmen von der Arzneimittelpreisverordnung

##### a) Absätze 1 und 2 – Botendienst

Für die Abgabe von Arzneimitteln im Wege des Botendienstes erhalten die Apotheken gemäß **Absatz 1** befristet bis zum 30. September 2020 einen Zusatzbetrag in Höhe von 5,00 Euro zuzüglich Umsatzsteuer pro Tag und je Lieferort, unabhängig von der Anzahl der gelieferten Arzneimittel. Für gesetzlich Versicherte trägt deren Krankenkasse diesen Betrag. Der Lieferort ist die vom jeweiligen Besteller angegebene individuelle Lieferanschrift im Sinne des § 17 Abs. 2 Satz 2 ApBetrO, d.h. die Wohnung, die Arbeitsstätte oder eine vergleichbare Lieferadresse. „Lieferort“ ist wohnortbezogen zu verstehen, d.h. pro Haushalt / Wohnung kann der Zusatzbetrag abgerechnet werden. Die Versorgung von Alten- und Pflegeheimbewohner erfolgt auf der Grundlage eines Versorgungsvertrags nach § 12a ApoG. Eine Botendienstvergütung kann deshalb nur ausnahmsweise dann berechnet werden, sofern sich einzelne Patienten außerhalb eines Heimversorgungsvertrags aufgrund ihrer freien Apothekenwahl in Eigenregie beliefern lassen (§ 12 Abs. 3 ApoG).

Die Abrechnung des Botendienstzusatzbetrags ist für jeden Lieferort nur einmal pro Tag zulässig. Dabei ist „Tag“ als Kalendertag zu verstehen.

Es gelten, vorbehaltlich abweichender behördlich zugelassener Modalitäten gemäß § 2 SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (s. oben Ziffer 2) die Vorgaben an den Botendienst der Apotheke gemäß § 17 Abs. 2 ApBetrO.

Über die Modalitäten der Abrechnung der Vergütung des Botendienstes werden GKV-Spitzenverband und DAV austauschen müssen. Wir empfehlen bis auf weiteres, die betroffenen Arzneiverordnungsblätter zurückzuhalten und zusätzlich den Lieferort und das Lieferdatum zu notieren. Dies ermöglicht je nach Ausgang der Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband die Bedruckung des Arzneiverordnungsblattes mit einem Sonderkennzeichen oder die Erstellung eines Sonderbelegs, beides als Grundlage für die Abrechnung des geleisteten Botendienstes.

Zusätzlich zu den Beträgen nach Absatz 1 erhalten die Apotheken gemäß **Absatz 2** einmalig einen Betrag zur Förderung von Botendiensten in Höhe von 250 Euro zuzüglich Umsatzsteuer zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen. Nach der Verordnungsbegründung sollen Apotheken mit diesem Betrag bei der Anschaffung von beispielsweise Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel unterstützt werden, die notwendig ist, um Botendienste auch weiterhin anzubieten. Das Nähere zu Aufbringung und Verteilung der Beträge regeln GKV-Spitzenverband und DAV.

## b) Absatz 3 – Abrechnung von Teilmengen

Bei der Abgabe der ersten Teilmenge aus einer Arzneimittelpackung können die in § 3 Absatz 1 Satz 1 genannten Zuschläge erhoben werden. Bei der Folge-Abgabe weiterer Teilmengen aus derselben Packung kann dann jeweils nur ein Zuschlag von 5,80 Euro erhoben werden.

Der Gesamtpreis der Packung ist bei der ersten Teilabgabe vollständig abzurechnen. Bei den Folge-Abgaben erfolgt keinerlei Abrechnung des Einkaufspreises. Denn erkennbar geht es dem Verordnungsgeber darum, dass die Apotheke bei der Erstabgabe eine vollständige Gegenleistung erhält und bei weiteren Teilabgaben nur die Gegenleistung für die weiteren Beratungsleistungen erhalten soll.

## 5. Zu § 5 –Ausnahmen vom Betäubungsmittelgesetz

§ 6 erweitert die Möglichkeiten der Abgabe von Betäubungsmitteln der Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtMG von einer öffentlichen Apotheke oder einer Krankenhausapotheke an eine andere öffentliche Apotheke oder eine andere Krankenhausapotheke, sofern dies der Sicherstellung des nicht aufschiebbaren Betäubungsmittelbedarfs für die Behandlung von Patienten erfordert. In diesen Fällen bedarf die abgebende Apotheke oder Krankenhausapotheke keiner Erlaubnis nach § 3 BtMG (BtM-Erlaubnis). Die erwerbende Apotheke bedarf hierfür bereits nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BtMG keiner BtM-Erlaubnis.

Eine erlaubnisfreie Abgabe ist nur zur Sicherstellung des nicht aufschiebbaren Betäubungsmittelbedarfs für die Behandlung von Patienten zulässig. An dieses Kriterium dürfen keine übersteigerten Maßstäbe angelegt werden, da die Ausnahmeregelung nach der Verordnungsbegründung bezweckt, dass sich Apotheken bedarfsgerecht untereinander aushelfen können, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung nach den zeitlichen und örtlichen Notwendigkeiten sicherzustellen.

Die Ausnahmeregelung erlaubt nur die erlaubnisfreie Abgabe an andere Apotheken; eine Abgabe an Ärzte ist weiterhin nur insofern erlaubnisfrei möglich, sofern eine entsprechende BtM-Verschreibung vorliegt. Bei der Belieferung von Arztpraxen kann dies auch eine Verschreibung für den Praxisbedarf sein, § 1 Abs. 2 BtMVV.

Es gelten die Vorschriften des § 12 BtMG und der Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung. Neben den betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben ist die Dokumentation und Mitteilung der Chargenbezeichnung an die empfangende Apotheke nach § 17 Abs. 6c ApBetrO zu beachten.

## 6. Zu § 6 –Ausnahmen von der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

§ 6 Abs. 1 regelt Abweichungen von Vorgaben an die Substitutionstherapie von opioidabhängigen Patienten gemäß § 5 BtMVV. Für Apotheken von Relevanz sind insbesondere die Ausnahmen nach

- § 6 Abs. 1 Nr. 3, wonach abweichend von § 5 Abs. 8 Satz 2 Nr. 1 BtMVV Substitutionsmittel in der für bis zu sieben aufeinanderfolgende Tage benötigten Menge verschrieben werden darf,

- § 6 Abs. 1 Nr. 4, wonach abweichend von § 5 Abs. 8 Satz 3 BtMVV innerhalb einer Kalenderwoche bis zu vier Verschreibungen ausgehändigt werden dürfen,
- § 6 Abs. 1 Nr. 6, wonach abweichend von § 5 Abs. 10 Satz 1 und 2 BtMVV anderes Personal eingesetzt werden darf, soweit das zur Durchführung des Überlassens zum unmittelbaren Verbrauch genannte pharmazeutische Personal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung steht; dabei darf das Substitutionsmittel in den Fällen, in denen das es außerhalb der Praxis in einer Apotheke zum unmittelbaren Verbrauch überlassen wird, ausnahmsweise auch durch einen volljährigen Boten der Apotheke überbracht und beim Patienten zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden. Dies gilt aber nur, sofern eine Sichtvergabe in der Apotheke nicht angemessen gewährleistet werden kann. Das mag etwa bejaht werden, wenn in der Apotheke das erforderliche Personal für die Sichtvergabe nicht mehr vorhanden ist oder durch die erforderliche Umstellung von Betriebsabläufen die Sichtvergabe nicht mehr ordnungsgemäß in den Betriebsräumen durchgeführt werden kann. In diesem Fall muss der substituierende Arzt mit der Apotheke eine ausdrückliche Vereinbarung gemäß § 5 Abs. 10 Satz 2 Nr. 2 BtMVV schließen.

An die Qualifikation des Boten der Apotheke sind gleichwohl hohe Anforderungen zu stellen. Es erscheint insofern höchst fraglich, ob für derartige Sachverhalte in Betracht gezogen werden sollte, nichtpharmazeutisches Personal für Botendienste einzusetzen.

§ 6 Abs. 2 erlaubt es dem substituierenden Arzt Betäubungsmittelverschreibungen auch als Notfallverschreibungen, d.h. ohne Verwendung der amtlichen Betäubungsmittelvordrucke, auszustellen. Es gelten in diesen Fällen die allgemeinen Vorgaben an die Belieferung derartige Verschreibungen, die in § 8 Abs. 6 Satz 2 – 6 BtMVV näher konkretisiert werden.

## **7. Zu § 7 – Auskunftspflicht, Verkaufs- und Verpflichtungsverbot**

Die Ausnahmenvorschrift verpflichtet Hersteller und Vertreiber, also auch Apotheken, von versorgungsrelevanten Produkten des medizinischen Bedarfs dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) oder einer von diesem benannten Stelle auf Verlangen Auskunft über Bestände, den Lagerort, die Produktion, den Vertrieb und die Preise zu erteilen. Absatz 3 der Vorschrift definiert als versorgungskritische Produkte des medizinischen Bedarfs Arzneimittel, ihre Wirk-, Ausgangs- und Hilfsstoffe, Medizinprodukte, Labordiagnostika, Hilfsmittel, Gegenstände der persönlichen Schutzausrüstung, Produkte zur Desinfektion und deren Einzelkomponenten, für die das BMG festgestellt hat, dass sie für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in der epidemischen Lage von nationaler Tragweite von wesentlicher Bedeutung sind. Die entsprechende Feststellung ist im Bundesanzeiger bekannt zu machen.

Vorsätzliche oder fahrlässige Verstöße gegen die Auskunftspflicht nach Absatz 1 stellen eine Ordnungswidrigkeit nach § 8 Nr. 2 dar und können mit

einer Geldbuße bis zu 25.000 € geahndet werden (§ 73 Abs. 1a Nr. 24, Abs. 2 Infektionsschutzgesetz).

Nach Absatz 2 der Ausnahmeregelung haben die Hersteller und Vertreiber von versorgungsrelevanten Produkten des medizinischen Bedarfs im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit und des ihnen Zumutbaren zudem eine angemessene und kontinuierliche Bereitstellung der versorgungsrelevanten Produkte des medizinischen Bedarfs sicherzustellen, damit der Bedarf der Bevölkerung im Geltungsbereich dieser Verordnung gedeckt ist. Für den Bereich der Arzneimittelversorgung durch Apotheken hat diese Vorgabe lediglich ergänzenden Charakter, da sich etwa § 1 Apothekengesetz ein vergleichbarer Regelungsinhalt entnehmen lässt. Allerdings wird durch die Verordnung die Bereitstellungspflicht auf weitere Produkte ausgeweitet, soweit das BMG diese als versorgungsrelevante Produkte des medizinischen Bedarfs eingestuft und entsprechend bekannt gemacht hat (s.o.).

Weiterhin ist in Absatz 2 Folgendes geregelt:

- Nach Satz 2 müssen sich die Preise von versorgungsrelevanten Produkten des medizinischen Bedarfs an den Kosten der Bereitstellung orientieren. Mit dieser Vorgabe will der Ordnungsgeber, ähnlich wie durch § 291 StGB (Wucher), verhindern, dass Hersteller und Vertreiber von versorgungsrelevanten Produkten die erhöhte Nachfrage in Folge der Corona-Epidemie ausnutzen, um einen unverhältnismäßig hohen Gewinn zu erzielen.
- Satz 3 ergänzt die vorgenannte Regelung im Hinblick auf die Abgabe an Verbraucher, indem klargestellt wird, dass Hersteller und Vertreiber gegenüber dieser (besonders schutzwürdigen) Kundengruppe keine Aufschläge aufgrund der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erheben dürfen. Ein Verstoß gegen diese Vorgabe stellt nach § 8 Nr. 3 eine Ordnungswidrigkeit dar und kann mit einer Geldbuße bis zu 25.000 EUR geahndet werden (§ 73 Abs. 1a Nr. 24, Abs. 2 Infektionsschutzgesetz).
- Gemäß Satz 4 sind beim Vertrieb und bei der Abgabe von versorgungsrelevanten Produkten des medizinischen Bedarfs von Herstellern und Vertreibern Vorkehrungen zu treffen, um einem erkennbaren Horten oder einer gezielten Verknappung des Marktes so weit wie möglich entgegenzuwirken. Für Apotheken bedeutet dies insbesondere, dass sie bei versorgungsrelevanten Produkten sog. „Hamsterkäufe“ verhindern sollten.
- Satz 5 spricht den Herstellern oder Vertreibern schließlich einen Aufwendungsersatzanspruch zu, soweit diese infolge einer Anordnung nach § 5 Absatz 2 Nummer 6 des Infektionsschutzgesetzes nicht mehr in der Lage sind, ihre bereits eingegangenen Verpflichtungen aus Vertragsverhältnissen zu erfüllen.

## **8. Inkrafttreten, Zeitliche Geltung**

Gemäß § 9 tritt die Verordnung am Tag nach der Verkündung, also am 22. April 2020, in Kraft. Sie tritt außer Kraft, sobald die Feststellung der epidemischen Lage nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag aufgehoben hat und dies im Bundesgesetzblatt bekannt gemacht worden ist,

oder spätestens mit Ablauf des 31. März 2021 außer Kraft, § 5 Abs. 4 Satz 1 IfSG. Abweichend hiervon tritt § 4 Abs. 1 (Botendienstvergütung in Höhe von 5,- EUR) spätestens am 30. September 2020 außer Kraft.