

## **STELLUNGNAHME**

der  
**ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.**

**vom 27. September 2022**

zur Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags  
am 28. September 2022 zum

**Entwurf eines  
Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung  
der gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV-Finanzstabilisierungsgesetz)  
(BT-Drs. 20/3448)**

**und weiteren Fraktionsanträgen**

## Einleitende Bemerkungen

Die im Entwurf getroffenen Aussagen zur Finanzsituation der GKV sind weitgehend nachvollziehbar. Sie sind aber letztlich nicht in der Lage, die mit dem Gesetzesentwurf vorgeschlagenen Eingriffe im Apothekenbereich zu rechtfertigen.

Die aktuellen (und perspektivischen) Finanzprobleme der GKV sind Folge der durch die wirtschaftliche Schwäche induzierten Mindereinnahmen, in Verbindung mit diversen Maßnahmen der letzten Jahre. Diese dienten der Verbesserung der Versorgung der Versicherten sowohl qualitativ als auch im Leistungsumfang, aber auch dem Erhalt der Flächendeckung in strukturschwachen Gebieten. Es war aber immer unstrittig, dass die in den letzten Legislaturperioden mit breiter parlamentarischer Mehrheit umgesetzte Sicherung und Verbesserung der Versorgung mit steigenden Kosten einhergeht.

Dieses Gesundheitssystem hat in der – noch immer nicht beendeten – Corona-Pandemie seine Leistungsfähigkeit, Flexibilität und auch Flächendeckung eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Ein solches System kann aber nicht in der Krise aufgebaut werden, man muss es auch in „ruhigen Zeiten“ sichern. Der Gesetzesentwurf reagiert auf die stärker als die Einnahmen wachsenden Ausgaben jetzt mit klassischen Kostendämpfungsmaßnahmen, weitgehend zu Lasten der diversen Leistungserbringer bzw. der Anbieterseite, ohne dass diese ursächlich für die Probleme sind. Zudem ist innerhalb der Kostendämpfungsmaßnahmen auffällig, in welchem Maße sich diese auf den Bereich der Arzneimittelversorgung konzentrieren. Dies geht weit über den Anteil dieses Bereichs an den Ausgabensteigerungen der GKV in den letzten Jahren hinaus. Eine tragfähige Begründung dafür findet sich im Gesetzesentwurf nicht.

Insbesondere die Apotheken sind keinesfalls als Kostentreiber zu sehen, ihr Anteil an den GKV-Gesamtausgaben ist in den letzten 20 Jahren vielmehr von 3,0 v.H. auf 1,9 v.H. gesunken. Trotzdem sollen sie aber nun durch Sparmaßnahmen massiv belastet werden. Gerade für diesen Aspekt findet sich keinerlei Begründung.

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker hat anlässlich des Deutschen Apothekertags 2022 in München zur Erhöhung des Kassenabschlags einhellig folgende Resolution verabschiedet:

*„Die im Entwurf des Gesetzes zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehenen Kürzungs- und Reformpläne stehen in einem krassen Gegensatz zu dem im Koalitionsvertrag festgelegten Vorhaben, die Apotheken vor Ort zu stärken. So wird aus der angekündigten Apothekenstärkung eine massive Apothekenschwächung, die die Apotheken weder hinnehmen, noch verkraften können.*

*Nachdem es seit vielen Jahren keine Anpassung der Vergütung gegeben hat, Sach- und Personalkosten zugleich stark gestiegen sind und die hohe Inflation sowie die Preisexplosion auf dem Energiemarkt auch die Apotheken hart treffen, vernichten solche Einsparungen endgültig die wirtschaftliche Grundlage vieler Apotheken.*

*Diese Gefahr hat der Bundesrat in seiner Sitzung vom 16. September 2022 erkannt und für eine Streichung der geplanten Anhebung des apothekerlichen Kassenabschlags votiert. Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker appelliert daher an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und die Abgeordneten des Deutschen Bundestags: Folgen Sie dem Votum des Bundesrats!“*

Unter Ziffer 2. dieser Stellungnahme wird ausführlicher zur geplanten Änderung vorgetragen. Die Ziffern 4. bis 6. befassen sich mit einigen Aspekten von weiteren Fraktionsanträgen, die gleichfalls Gegenstand der Anhörung sein werden.

## **1. Artikel 1 Nr. 9 (§ 129 Absatz 1a Sätze 5 und 6 SGB V)**

Mit den vorgesehenen Anpassungen soll die Erarbeitung von Hinweisen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Austauschbarkeit von biologischen Referenzarzneimitteln durch Apotheken um ein Jahr verschoben werden, ergänzt durch die Vorgabe, dass solche Hinweise zunächst für parenterale Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln vorgelegt werden sollen. Diese Änderungen werden von uns ausdrücklich unterstützt. Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass die Umsetzung in den Apotheken eine vorherige Anpassung der entsprechenden Arzneimittel-datenbanken voraussetzt und hierfür hinreichend Zeit zwischen der Bekanntgabe der neuen G-BA-Vorgaben und deren Anwendung in den Apotheken vorgesehen werden muss.

## **2. Artikel 1 Nr. 10 (§ 130 Absatz 1a SGB V)**

Die vorgesehene Erhöhung des GKV-Abschlags der Apotheken um € 0,23 auf € 2,00, befristet auf zwei Jahre, belastet die Apotheken jährlich mit circa € 120 Millionen, das sind für eine durchschnittliche Apotheke circa € 6.500 pro Jahr. Da es keine Möglichkeiten gibt, diese Belastung durch Änderungen des Geschäftsablaufs zu verringern, führt sie ungeschmälert zu einer entsprechenden Absenkung von Rohertrag und Vorsteuergewinn.

Um diese Belastung richtig einzuordnen, ist zu berücksichtigen, dass der Fixbetrag nach Arzneimittelpreisverordnung € 8,35 pro verschreibungspflichtigem Arzneimittel beträgt. Dieser Betrag ist letztmalig zum 1. Januar 2013 (!) angepasst worden. Die damalige Erhöhung von € 0,25 entsprach einer Steigerung von 3,1 v.H. 9 Jahre nach Festlegung des Fixentgelts auf € 8,10, lag damals mithin schon deutlich unter der kumulierten Inflationsrate. Im Gegensatz zu anderen Versorgungsbereichen hat es in den letzten Jahren keine Anpassung der entsprechenden Entgeltung in Anlehnung an die Entwicklung des Preisniveaus oder der Lohnsumme gegeben, und die Zahl der insgesamt jährlich abgegebenen Packungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel ändert sich kaum.

Aktuell verschärft sich der Kostendruck auf die Apotheken aber massiv:

- » Der Gesetzgeber hat verschiedene Maßnahmen herbeigeführt, die zu deutlich steigenden Lohnkosten der öffentlichen Apotheken führen. Zu nennen ist hier insbesondere die Erhöhung des Mindestlohns. Aber auch Maßnahmen, die Tätigkeiten in der Pflege finanziell attraktiver machen, und damit die Gewinnung von Nachwuchskräften für die unterstützenden Apothekenberufe PTA und PKA erschweren, üben deutlichen Lohndruck auf die Apotheken aus. Hinzu kommt der allgemein festzustellende Mangel an qualifiziertem Personal, der ebenfalls zu steigenden Lohnkosten führt, um dieses für die Tätigkeit in öffentlichen Apotheken zu gewinnen. Dies spiegelt sich auch in den Tariflöhnen wider: Bereits im Jahr 2022 sind die Tariflöhne durchschnittlich um 7,7% angehoben worden. Zum 1. Januar 2023 steigen die Tariflöhne einheitlich um weitere 3%.
- » Die aktuell massiv steigenden allgemeinen Lebenshaltungskosten belasten bei Miete, Heizung, Strom etc. die Apotheken deutlich, und werden auch weiteren Druck auf die Lohnkosten ausüben.
- » Die Einkaufskonditionen der Apotheken bei ihren Lieferanten, insbesondere beim pharmazeutischen Großhandel, verschlechtern sich aktuell signifikant.
- » Diverse gesetzgeberische Maßnahmen verlangen den Apotheken immer stärkere bürokratische oder allgemein nicht unmittelbar der Versorgung dienende Aktivitäten ab, die mit steigenden Kosten einhergehen. Akut besonders zu nennen sind hier zunehmende

Belastungen, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten trotz deutlich zunehmender Lieferengpässe und –ausfälle zu sichern und eine gesundheitliche Gefährdung zu vermeiden.

In den letzten beiden Jahren haben sich die gerade aufgeführten Belastungen schon gezeigt, sie konnten aber durch Sondererlöse der öffentlichen Apotheken für ihre Leistungen im Rahmen der Bevölkerungsversorgung in Pandemiezeiten kompensiert werden. Diese Sondererlöse für zusätzliche Leistungen sind aber inzwischen weggefallen, während der Kostendruck aktuell massiv zunimmt.

In einer solchen Umgebung mit der Erhöhung des GKV-Abschlags die Apotheken stark zu belasten, und dabei gleichzeitig keine Perspektive für eine angemessenen Berücksichtigung der Kostensteigerungen zu geben, ist völlig unangemessen. Es besteht die Gefahr, dass der sich schon in den letzten Jahren deutlich zeigende – und aktuell beschleunigende – Rückgang an Betriebsstätten an Geschwindigkeit zunimmt, und die flächendeckende Versorgung damit immer stärker in Gefahr gerät. Wenn Unternehmensschließungen und Insolvenzen als Indikator dafür herangezogen werden, ob eine weitere finanzielle Belastung des Sektors möglich ist, verdeutlichen die entsprechenden Werte für die öffentlichen Apotheken, dass die Grenzen der Lasttragungsfähigkeit schon jetzt deutlich überschritten sind, und sich jede weitere Belastung verbietet.

In Zusammenhang mit der Diskussion des Apothekenabschlags regen wir außerdem an, diesen – der Logik der Arzneimittelpreisverordnung folgend, mit der er in einem inhaltlichen Konnex steht – als Nettobetrag auszuweisen, also als „€ 1,49 zzgl. Umsatzsteuer“. Den gesetzlichen Krankenkassen entstehen durch diese Umstellung keine Belastungen. Eine solche Umstellung würde aber sicherstellen, dass eventuelle Änderungen des auf Arzneimittel erhobenen Umsatzsteuersatzes keine unsachgemäßen wirtschaftlichen Folgewirkungen für die öffentlichen Apotheken haben.

### **3. Artikel 1 Nr. 11 (§ 130a Absatz 1b SGB V)**

Wir verzichten mangels direkter eigener Betroffenheit darauf, zur Angemessenheit der vorgesehenen, auf ein Jahr befristeten zusätzlichen Belastung der pharmazeutischen Unternehmer mittels der Erhöhung des Herstellerabschlags auf 12 v.H. Stellung zu nehmen.

Für die öffentlichen Apotheken bedeutet aber weiterhin das gewählte Verfahren der Mitteleintreibung eine erhebliche wirtschaftliche Belastung. Zum einen müssen sie (bzw. die von ihnen beauftragten und bezahlten Apothekenrechenzentren) ein Inkasso bei den pharmazeutischen Unternehmern für die Herstellerabschläge vornehmen. Zum anderen hat die Konstruktion zur Folge, dass die Apotheken für den Fall, dass der pharmazeutische Unternehmer seiner entsprechenden Zahlungsverpflichtung nicht nachkommt, völlig sinnentstellend selber mit dem Herstellerabschlag belastet werden. Dieses Risiko ist nicht abstrakt, es hat sich vielmehr bei mehreren Insolvenzen von pharmazeutischen Unternehmern schon zu Lasten der Apotheken realisiert. Mit Blick auf die aktuellen, wirtschaftlich herausfordernden Umgebungsbedingungen und die vorgesehene Erhöhung des Herstellerabschlags ist von einer Zunahme dieses Insolvenzrisikos auszugehen. Umso dringlicher ist hier eine Korrektur des Verfahrens.

Um diese beiden sachfremden und den gesetzgeberischen Zielen der Lastentragung des Herstellerabschlags zuwiderlaufenden Belastungen der öffentlichen Apotheken zukünftig zu vermeiden, fordern wir folgende Anpassungen:

- » Für das Inkasso nebst Abführung der entsprechenden Herstellerschläge erhält die jeweilige öffentliche Apotheke ein Disagio von 3 v.H. auf den Betrag. Der entsprechende Prozentwert orientiert sich an den Werten, die die Länder für Einzug und Abführung der Kirchensteuer vorsehen – dort übrigens ohne Übernahme eines Ausfallrisikos.
- » Die Apotheke übernimmt Inkasso und Abführung der (um das Disagio geminderten) erhaltenen gesetzlichen Herstellerabschläge an die jeweiligen gesetzlichen Krankenversicherer. Für den Fall, dass ein pharmazeutischer Unternehmer seiner Zahlungsverpflichtung nicht nachkommt, übermittelt die Apotheke (bzw. das von ihr beauftragte Apothekenrechenzentrum) der jeweiligen Krankenversicherung alle notwendigen Abrechnungsinformationen, damit die Krankenversicherung die ausstehenden Forderungen gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmer einziehen kann.

Das gerade geschilderte Verfahren nutzt die Vorteile des eingespielten Abrechnungsverfahrens, stellt aber gleichzeitig sicher, dass diese Leistung und / oder ein eventueller Zahlungsausfall die Apotheken nicht wirtschaftlich belastet.

#### **4. Zu einer Mehrwertsteuersenkung für Arzneimittel (BT-Drs. 20/3485)**

Unter der oben unter Ziffer 2. am Ende enthaltenen Bedingung, dass der Apothekenabschlag gem. § 130a SGB V als Nettobetrag zuzüglich Umsatzsteuer definiert wird, würde eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes für Arzneimittel von uns unterstützt.

#### **5. Zur Abschaffung der Importquote (BT-Drs. 20/3532)**

Die Streichung der gesetzlich vorgesehenen Importquote in § 129 SGB V entspricht einer langjährigen Forderung der ABDA.

#### **6. Zur Bekämpfung von Lieferengpässen (BT-Drs. 20/3533)**

Lieferengpässe sind bekanntermaßen eine sehr vielschichtige und nicht allein auf nationaler Ebene lösbare Problematik. Die ABDA setzt sich sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene im Rahmen ihrer Möglichkeiten für sachgerechte Lösungen ein. Auch die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker hat sich in diesem Jahr insbesondere dafür ausgesprochen, die Produktion lebenswichtiger Wirkstoffe und Arzneimittel unter hohen Umwelt-, Sozial- und Arbeitsschutzstandards wieder verstärkt in der Europäischen Union anzusiedeln.