

**L A V**

# NACHRICHTEN

DAS MITGLIEDERMAGAZIN DES LANDESAPOTHEKERVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG e.V.



## AUSZUG

### **Guter Umsatz - Gute Zukunft?**

Ein Interview Thomas Dittrich,  
Vorsitzender des DAV



## Der Blick über den Tellerrand: Guter Umsatz 2021 – Gute Zukunft?

Die wirtschaftliche Entwicklung der Apotheken –  
Ein Interview mit Thomas Dittrich, Vorsitzender des DAV

Zwei volle Pandemiejahre liegen hinter der Apothekerschaft – und jüngste Schlagzeilen bezeichnen 2021 aktuell als umsatzstärkstes Jahr für den Stand seit 1994. Der Umsatz sei 2021 preisbereinigt um 7,8 Prozent zum Vorjahr gestiegen, teilte das Statistische Bundesamt Mitte März mit. 2020 hätten die Apotheken rund 59 Milliarden Euro Umsatz erwirtschaftet, so die Meldung weiter. Nahezu zeitgleich erfolgte die Berichterstattung über die „pandemieleeren Kassen“ der GKV – und auf erste entsprechende Sparvorschläge musste man nicht lange warten. Die Redaktion der LAV-Nachrichten hat bei Thomas Dittrich, dem Vorsitzenden des Deutschen Apothekerverbandes (DAV), nachgefragt, was dieses Spannungsfeld für die Zukunft der Apotheker:innen bedeuten kann.

**Herr Dittrich, wie stellt sich aus Ihrer Sicht das zurückliegende Corona-Jahr wirtschaftlich für die Apotheken dar – war es, wie vom Statistischen Bundesamt behauptet, solch ein fabelhaftes Jahr?**

In der Tat sind die Umsätze in den Apotheken auch 2021 gestiegen – wie in jedem anderen der vergangenen 20 oder mehr Jahre. Also keine echte Überraschung. Wir als DAV hatten schon Ende Januar berechnet, dass die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für Arznei-

mittel im Jahr 2021 um 10,1 Prozent auf brutto 45,0 Milliarden Euro gestiegen waren. Demographische Entwicklung und medizinischer Fortschritt sind die bekannten Ausgabenfaktoren, dazu kam natürlich auch noch die Corona-Sondersituation voriges Jahr. Allerdings sollten

wir mit den DESTATIS-Zahlen immer sehr vorsichtig umgehen, da sie nicht jede Apotheke einzeln betrachten, sondern Filialverbände oder andere Einkommensquellen dem jeweiligen Apothekeninhaber zurechnen. Das ist meines Erachtens keine ausreichende Datengrundlage, um die tatsächliche Versorgungssituation bewerten zu können.

**Fast zeitgleich zu den Veröffentlichungen über die gestiegenen Umsätze wurden auch angebliche Pläne des Bundesgesundheitsministeriums lanciert, den Kassenabschlag für Apotheken von 1,77 auf 2 Euro anzuheben. Sie haben als DAV-Vorsitzender umgehend mit einem Statement reagiert. Welche Auswirkungen hätte es für die Apothekerschaft, würde solch ein Vorhaben umgesetzt?**

Der öffentlich gewordene Referentenentwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes wurde innerhalb eines Tages zum Glück wieder vom Bundesgesundheitsministerium einkassiert. Der SPD-Apothekenpolitiker Dirk Heidenblut hat sogar am selben Abend im ABDA-Livetalk gesagt, er kenne das Papier noch nicht einmal und gehe weiterhin fest davon aus, dass die Apotheken gemäß Koalitionsvertrag mehr statt weniger Geld bekommen müssten. Genau so sehe ich das natürlich auch. Ein für zwei Jahre erhöhter Kassenabschlag, der das Festhonorar der Apotheken weiter absenkt, konterkariert letztlich die dringend notwendige Zukunftsperspektive für die lokale Arzneimittelversorgung. Schließlich hat sich die Koalition doch vorgenommen, die lokalen Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen zu stärken. Die Apotheken haben seit Beginn der Pandemie bewiesen, wie systemrelevant sie für die Menschen vor Ort sind. Für die nahe und ferne Zukunft brauchen wir Planungssicherheit. Der nächste Entwurf eines Gesundheitsspargesetzes kommt bestimmt – und wir müssen und werden darauf vorbereitet sein.

**Nun wissen wir: Umsatz ist nicht gleich Ertrag! Welche Rückschlüsse auf die wirtschaftliche Situation der Apotheken können aus dem umsatzstarken Jahr 2021 gezogen werden?**

„ Die Apotheken haben seit Beginn der Pandemie bewiesen, wie systemrelevant sie für die Menschen vor Ort sind. „

Thomas Dittrich

Aus dem ersten Corona-Jahr 2020 haben wir gelernt, dass staatliche und gesellschaftliche Sonderaufgaben für die Apotheken auch höhere Umsätze und im Idealfall auch zusätzliche Erträge bringen. Aber ein solches Plus an Erträgen resultiert dann aus enormer Mehrarbeit und basiert nicht auf den Honoraren aus der GKV-Arzneimittelversorgung. 2020 waren wir in den Apotheken unter anderem mit Desinfektionsmitteln und FFP2-Schutzmasken beschäftigt, im Jahr 2021 ging es dagegen vor allem um Bürgertests, Impfstoffversorgung und die Ausstellung digitaler Impf- und Genesenzertifikate. Das vergangene Jahr war also wieder ein ganz besonderes Jahr für die Apotheken – wie auch natürlich für die Wirtschaft und Gesellschaft insgesamt.

Aus der Hoffnung heraus, dass wir die Pandemie in diesem Jahr weitestgehend in den Griff bekommen, kann ich persönlich nur schlussfolgern, dass man aus kurzfristigen Pandemie-Sondereffekten keine mittel- und langfristige Strategie ableiten kann. Neben dem arzneimittelbezogenen Honorar ist es zwingend notwendig, mit den neuen Pharmazeutischen Dienstleistungen deshalb nun unbedingt eine patientenbezogene Leistungs- und Honorarkomponente zu etablieren. Ich bin fest davon überzeugt, dass der gesund-



heitliche Mehrwert bei den Patientinnen und Patienten ankommt. Wir müssen und werden natürlich solche Dienstleistungen auch in Zukunft entwickeln, planen und umsetzen.

**Welche Rolle spielt der jüngste Tarifabschluss für Mitarbeitende in Apotheken bei dieser Analyse?**

Personalkosten sind der zweite große Ausgabenblock neben dem Wareneinsatz in der betriebswirtschaftlichen Bilanz. Und zugleich sind die Beschäftigten mit ihrer Sozial- und heilberuflichen Fachkompetenz die tragende Säule einer jeden Apotheke. Insofern höre ich von vielen Kolleginnen und Kollegen, die händeringend neue Fachkräfte suchen oder Teilzeit- in Vollzeitstellen umwandeln wollen, dass sie sehr gerne mehr Geld für Personal ausgeben würden. Deshalb ist der jüngste Tarifabschluss sicherlich auch ein Spiegelbild der Lage auf dem Arbeitsmarkt, auf dem Fachkräftemangel herrscht. Alle Welt spricht, zu Recht, von den Pflegekräften, aber in vielen Apotheken sieht es leider nicht viel besser aus. Und natürlich ist der Tarifabschluss vor allem auch eine Anerkennung der Leistungen unserer Mitarbeiter:innen.

**Nach den beiden ersten Pandemie Jahren, die ein Mehr an Aufgaben und gleichzeitig auch einen höheren Umsatz gebracht hatten, wird irgendwann der „normale“ Alltag in die Apotheken zurückkehren. Wie lautet Ihre Prognose – geht der Aufschwung weiter?**

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist seit Jahren und Jahrzehnten vom demographischen Wandel und medizinischen Fortschritt geprägt. Die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen steigen an – und mit ihnen auch die Ausgaben für Krankenhäuser, ambulante ärztliche Versorgung und Arzneimittel, um nur die drei größten Kostenblöcke zu nennen. Wir sind stolz darauf, dass die Menschen immer länger und dabei auch immer besser leben. Aus ehemals lebensbedrohlichen Krankheiten werden chronische Leiden, die sich viele Jahre lang gut behandeln und therapieren lassen – auch mit neuen und innovativen Arzneimitteln. Das ist die vielzitierte Strukturkomponente bei

den Arzneimittelausgaben, das heißt, es werden einfach andere und teurere Medikamente als bislang verordnet, die dann in den Apotheken für einen höheren Umsatz sorgen. Als „Aufschwung“ würde ich das nicht bezeichnen, sondern wohl eher als „Fortschritt“.

**Immer wieder hört man auch die Idee, die steigenden Arzneimittelausgaben durch einen Wegfall oder mindestens eine Reduzierung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel zu kompensieren. Schließen Sie sich dieser Forderung an und wäre das ein guter Lösungsansatz?**

Natürlich können die Krankenkassen mehrere Milliarden Euro pro Jahr einsparen, wenn die Mehrwertsteuer von 19 auf 7 Prozent reduziert würde. Das wäre eine klare Entlastung der Kassenfinanzen, die nach eigenen Angaben in den kommenden Jahren ein großes Defizit befürchten. Und es wäre ein gesellschaftliches Signal, dass Arzneimittel genauso wichtig sind wie Lebensmittel oder Bücher. Für die Apotheken ist die Mehrwertsteuer ein durchlaufender Posten. Normalerweise jedenfalls. Beim Kassenabschlag von 1,77 Euro pro verordneter, verschreibungspflichtiger Arzneimittelpackung handelt

es sich jedoch um einen Bruttobetrag, so dass jede Mehrwertsteuersenkung einen höheren Netto-Abschlag der Apotheke zugunsten der Kasse bedeuten würde. In der Konsequenz verliert die Apotheke Geld. Das wäre nicht akzeptabel, wenn man die Apotheken eigentlich stärken will. Für uns heißt das, alle honorarbezogenen Beträge für die Apotheken müssen immer netto, also ohne Mehrwertsteuer, ausgewiesen werden.

**Die Diskussion um die Arzneimittelausgaben und deren Reduzierung hat begonnen. Mit welchen Forderungen und Wünschen wird die Apothekerschaft sich hier einbringen?**

Einerseits muss sich die neue Bundesregierung an ihrem eigenen Koalitionsver-

**THOMAS DITTRICH**

Geboren am 1. November 1963 in Zittau

**Studium und beruflicher Werdegang**

1983-1988 Pharmaziestudium, Halle/Saale  
 1989 Approbation als Apotheker  
 ab Okt. 1990 Inhaber der Stadt Apotheke, Großröhrsdorf

**Standespolitische Funktionen**

1994-2014 Vorstandsmitglied im Sächsischen Apothekerverband  
 2003-2014 Stellvertretender Vorsitzender im Sächsischen Apothekerverband  
 seit 2015 Vorsitzender des Sächsischen Apothekerverbands  
 2017-2020 Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes des Deutscher Apothekerverbands  
 seit Jan. 2021 Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbands

trag messen lassen, der eine Stärkung von lokalen Gesundheitsstrukturen vorsieht. Da passt ein Spargesetz, das die Apotheken als Leistungserbringer auch noch finanziell bestrafen soll, überhaupt nicht in die Landschaft. In den letzten Jahren ist außerdem der Wertschöpfungsanteil der Apotheken an den Leistungsausgaben der GKV prozentual ohnehin leicht gesunken. Die Apotheke ist also alles andere als ein Kostentreiber im System.

Andererseits werden wir selbst bei den Pharmazeutischen Dienstleistungen und mit der Einführung des E-Rezepts belegen, dass Neuerungen im Gesundheitswesen einen wesentlichen Beitrag zur effizienten und umfassenden Versorgung der Menschen leisten können. Da brauchen wir gerade bei den Rahmenbedingungen und bei der Weiterentwicklung immer wieder die Unterstützung der Politik.

**Eine letzte Frage: Es entsteht der Eindruck, dass „Entlastung der GKV“ immer einhergeht mit „Belastung der Apotheker“. Stimmt das so – und wenn ja: Wie kommen die Apotheker aus diesem Hamsterrad heraus?**

Diese vermeintliche Kausalität müssen wir tatsächlich immer wieder in Frage stellen, weil sie nicht stimmt. Erstens helfen die Apotheken Jahr für Jahr dabei, den Krankenkassen Milliarden Euro einzusparen, indem sie die gesetzlichen Zuzahlungen und auch den Herstellerrabatt einsammeln oder Festbeträge und Rabattverträge umsetzen. Zweitens kann eine moderne Arzneimitteltherapie teurere Behandlungen überflüssig machen. Hier gilt für uns nach wie vor: Mit dem Arzneimittel sparen – und nicht am Arzneimittel.

Und drittens werben wir als Apotheker immer wieder bei Politik und Gesellschaft

dafür, von einer kurzfristigen Ausgaben- auf eine langfristige Versorgungsbetrachtung umzuschalten. Jeder Euro, der jetzt in die Prävention eines noch gesunden Menschen oder in die Therapiebegleitung bei einem chronisch kranken, womöglich multimorbiden Patienten fließt, kann den Krankenkassen helfen, zukünftige Ausgaben zu reduzieren. Das wird leider oft bewusst vergessen.

Wir haben übrigens für den 27. April eine Wirtschaftskonferenz geplant, bei der wir einen Apothekenwirtschaftsbericht mit allen wichtigen Kennzahlen aus dem vergangenen Jahr präsentieren. Alle interessierten Apothekerinnen und Apotheker sind herzlich eingeladen, den Live-Stream zu verfolgen oder sich später in aller Ruhe die Aufzeichnung anzuschauen.

go