

ARGUMENTATIONSPAPIER

Stand: 13. September 2022

Kritik der ABDA zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

- » **Die Apotheken leisten seit Jahren einen zusätzlichen Solidarbeitrag.** Die Vergütung ist eingefroren, während die Kosten steigen: Zum 1. Januar 2013 wurde der Fixzuschlag für verschreibungspflichtige Arzneimittel von 8,10 Euro auf 8,35 Euro erhöht und seitdem nicht mehr angepasst. Der variable Vergütungsbestandteil beträgt seit 2004 unverändert 3,0 Prozent vom Apothekeneinkaufspreis. In diesem Kontext bedeutet die starke Inflation bereits eine erhebliche Absenkung der realen Vergütung.
- » **Hohe Energie- und Lohnkosten führen zu weiteren Belastungen der Betriebe.** Die durch den Krieg in der Ukraine stark gestiegenen Energiekosten verschärfen die Notlage der Apotheken dramatisch. Die Tariflohnvereinbarungen für Apothekenangestellte sehen für das Jahr 2022 eine Anhebung der Löhne um etwa 7,7 Prozent vor. Zum 1. Januar 2023 steigen die Vergütungen um weitere 3,0 Prozent. Die Erhöhung des Zusatzbeitrages zur GKV und eine erwartbare Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen zur Sozialversicherung ab 2023 führen zu weiteren Kosten auf Seiten der Apothekeninhaberinnen und -inhaber. Die kürzlich beschlossene gesetzliche Mindestlohn-Anpassung ab Oktober 2022 auf 12,00 Euro wird sich mittelbar auf die Kostenstruktur entlang der gesamten Wertschöpfungskette auswirken. Diese zusätzlichen Kosten können nicht an die Patientinnen und Patienten weitergegeben werden.
- » **Die Erhöhung des GKV-Abschlags der Apotheken steht in keinem Verhältnis zur aktuellen GKV-Finanzsituation.** Die Erhöhung um 0,23 Euro auf 2,00 Euro belastet die Apotheken jährlich mit circa 120 Mio. Euro netto, während die GKV etwa 143 Mio. Euro (inklusive MwSt.) einsparen würde. Aufgrund fehlender Handlungsoptionen, diese Belastung durch Anpassungen im Geschäftsablauf zu kompensieren, schlägt sie zu 100 Prozent auf Rohertrag und Vorsteuergewinn durch. Eine Durchschnittsapothek, die jährlich rund 34.000 verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten der GKV abgibt, verzeichnet durch die Abschlagserhöhung einen Gewinnrückgang in Höhe von 6.500 Euro pro Jahr. Kleine Apotheken mit etwa 20.000 Packungen verlieren 3.800 Euro, große Apotheken mit 60.000 Packungen 11.400 Euro pro Jahr. Wir unterstützen den in der Gesundheitsministerkonferenz eingebrachten Entwurf aus Brandenburg, die Erhöhung des Apothekenabschlags zu streichen, der auch von weiteren Bundesländern befürwortet wird.
- » **Die Erhöhung des Herstellerrabatts von 7 auf 12 Prozent bedeutet einen Risiko-Zuwachs für die Apotheken in Deutschland.** Arzneimittelhersteller müssen den Kassen einen Rabatt gewähren, der je nach Einordnung des jeweiligen Präparats variiert. Die Apotheken müssen diesen Abschlag den Krankenkassen bei der Abrechnung gewähren und sollen den Betrag ihrerseits vom Hersteller erstattet bekommen. Der Herstellerrabatt für patentgeschützte Arzneimittel ist somit eine den Apotheken auferlegte Inkassoverpflichtung, die mit einem hohen Ausfallrisiko verbunden ist, wenn der Hersteller seine Produktion einstellt. Anstatt die Apothekerinnen und Apotheker hier zu entlasten, die mit Lieferengpässen und Versorgungsschwierigkeiten zusätzlich zu kämpfen haben, wird mit der Erhöhung des Herstellerabschlags der Schraubstock weiter angezogen.

- » **Die Apothekenvergütung hinkt der Entwicklung der GKV-Einnahmen seit langem hinterher.** Zwischen 2004 und 2022 ergibt sich fast eine Verdopplung der GKV-Einnahmen (+98,7 Prozent) gegenüber einem Plus von lediglich 21,4 Prozent bei der packungsbezogenen Apothekenvergütung. Damit liegt die Apothekenvergütung nicht nur deutlich unter dem Anstieg des Bruttoinlandsprodukts (+63,2 Prozent), sondern auch unterhalb der Tariflohnentwicklung in den Apotheken (+47,9 Prozent) und sogar unter der Inflationsrate (+36,3 Prozent).
- » **Die etwa 18.000 Apotheken sind keine Kostentreiber im System.** Zwischen 2005 und 2021 ist der Anteil der Apotheken an den GKV-Gesamtausgaben von 2,8 Prozent auf nur noch 1,9 Prozent gefallen. Er beträgt damit weniger als die Hälfte der GKV-Verwaltungsausgaben (4,1 Prozent). Das Teilbetriebsergebnis, das eine Apotheke durchschnittlich zu Lasten der GKV erwirtschaftet, ist von 84.000 Euro im Jahr 2019 auf 79.000 Euro im Jahr 2021 gefallen. Die Einhaltung der Rabattverträge sind für Apotheken mit einem hohen administrativen Aufwand verbunden. Sie schaffen für die Krankenkassen damit Einsparungen von jährlich 5,1 Mrd. Euro (2021). Bei den Apotheken weitere Kürzungen vorzunehmen, entbehrt vor diesem Hintergrund jeder rationalen Grundlage.
- » **Die Apothekendichte sinkt in Deutschland.** Mit 22 Apotheken pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern liegt sie deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 32. Wenn die flächendeckende Arzneimittelversorgung in Zukunft gewährleistet bleiben soll, muss gegengesteuert werden, denn die finanzielle, personelle und bürokratische Belastbarkeitsgrenze ist für viele Apotheken bereits erreicht. Gerade junge Menschen, die vor der wichtigen Frage stehen, welchen beruflichen Weg sie einschlagen möchten, brauchen Planungssicherheit, um sich für einen Beruf zu entscheiden. Diese Planungssicherheit schwindet für die Apothekerschaft.
- » **Die ambulante Versorgung insgesamt ist zu stärken.** Apothekerinnen und Apotheker müssen den Hausärztinnen und -ärzten gleichgestellt werden. Apotheken leisten wie die Arztpraxen auch neben der Gesundheitsversorgung wichtige soziale Aufgaben vor Ort. Es ist richtig, dass wir die sozialen Strukturen erhalten und Arztpraxen sowie Krankenhäuser nicht belasten. Aber als kleine Einheiten vor Ort leisten Apothekerinnen und Apotheker in ihrem Bereich nicht weniger als die Ärztinnen und Ärzte – und damit einen unverzichtbaren Beitrag zur gesundheitlichen Versorgungsstabilität der Patientinnen und Patienten. Diese Versorgungseinheiten gilt es zu stärken. Stattdessen erhebliche GKV-Mittel einzusetzen für eine Versorgung light durch die geplanten „Gesundheitskioske“, ist der falsche Weg.