

STELLUNGNAHME

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen
Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKV-FinStG)**

vom 12. Juli 2022

I. Allgemeines

Der mit dem Gesetzesentwurf vorgeschlagene massive Eingriff in die Honorierung der Leistungen der öffentlichen Apotheken ist selbst vor dem Hintergrund der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung in keinster Weise nachvollziehbar und schwächt das Arzneimittelversorgungssystem.

Die aktuellen (und perspektivischen) Finanzprobleme der GKV sind Folge der durch die gesamtwirtschaftliche 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 auch 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 steigenden – wachsenden Ausgaben jetzt mit klassischen Kostendämpfungsmaßnahmen, weitgehend zu Lasten der diversen Leistungserbringer bzw. der Anbieterseite, ohne dass diese ursächlich für die Probleme sind. Und innerhalb der Kostendämpfungsmaßnahmen ist auffällig, in welchem Maße sich der Gesetzesentwurf auf den Bereich der Arzneimittelversorgung konzentriert. Ein Maß, das weit über den Anteil dieses Bereichs an den Ausgabensteigerungen der GKV in den letzten Jahren hinausgeht, und dessen Einseitigkeit im Gesetzestext nicht begründet wird.

Insbesondere die Apotheken sind in den letzten Jahren keinesfalls als Kostentreiber aufgefallen, ihr Anteil an den GKV-Gesamtausgaben ist in den letzten 20 Jahren von 3,0 v.H. auf 1,9 v.H. gesunken. Trotzdem sollen sie aber nun durch Sparmaßnahmen massiv belastet werden. Umstände, die dies begründen könnten, gibt es nicht.

II. Zu den vorgesehenen Änderungen

Zu den vorgesehenen Änderungen äußern wir uns nachstehend wie folgt.

1. Zu Artikel 1 Nummer 9, § 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 Vergütung in Anlehnung an die Entwicklung des Preisniveaus oder der Lohnsumme gegeben.

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 sicherlich die Erhöhung des Mindestlohns. Aber auch die Berufswahl beeinflussende Maßnahmen, die Tätigkeiten in der Pflege finanziell attraktiver machen, üben deutlichen Lohndruck auf die Apotheken aus.

Hinzu kommt der allgemein festzustellende Mangel an qualifiziertem Personal, der ebenfalls zu steigenden Lohnkosten führt, um qualifiziertes Personal für die Tätigkeit in öffentlichen Apotheken zu gewinnen.

- Die aktuell massiv steigenden allgemeinen Lebenshaltungskosten belasten bei Miete, Heizung, Strom etc. die Apotheken deutlich.
- Die Einkaufskonditionen der Apotheken bei ihren Lieferanten, insbes. 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.

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

In einer solchen Umgebung mit der Erhöhung des GKV-Abschlags dann die Apotheken stark zu belasten, ist völlig unangemessen. Es besteht die Gefahr, dass der sich schon in den letzten Jahren deutlich zeigende Rückgang an Betriebsstätten an Geschwindigkeit zunimmt, und die flächendeckende Versorgung damit immer stärker in Gefahr gerät.

Höchst vorsorglich weisen wir darauf hin, dass die vorgesehene Ausgestaltung der Erhöhung des GKV-Abschlags der Apotheken mit extremen und unnötigem Verwaltungsaufwand verbunden ist, da eingeübte Fristen, auf die das gesamte System der Abrechnung hin ausgerichtet ist, nicht beachtet werden. Deshalb sollte die entsprechende Gesetzespassage in Bezug auf das Inkrafttreten der Regelung wie folgt geändert werden:

„(1a) Abweichend von Absatz 1 erhalten die Krankenkassen von den Apotheken vom [einsetzen: erster Tag des dritten auf das Inkrafttreten dieses Gesetzes folgenden Monats] bis zum [einsetzen: letzter Tag des zweiten auf das Inkrafttreten dieses Gesetzes folgenden Monats des zweiten auf das Inkrafttreten folgenden Jahres] bis zum [einsetzen: Angaben des Tages und Monats des Inkrafttretens dieses Gesetzes sowie der Jahreszahl des zweiten auf das Inkrafttreten folgenden Jahres] für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel [...].“

Hierdurch wird die Dauer, in der ein erhöhter GKV-Abschlag der Apotheken erhoben wird, nicht verändert, die gewählten Fristen vermeiden aber völlig unnötige Zusatzbelastungen in der Abwicklung.