

tacheles

Zahlen lügen nicht - Halbjahresbilanz 2023

Sonderausgabe

5

**APOTHEKENVER-
GÜTUNG HINKT
PREISENTWICK-
LUNG MASSIV
HINTERHER**

6

**ARZNEIMITTEL-
UMSÄTZE IN
ÖFFENTLICHEN
APOTHEKEN**

7

**ANPASSUNGS-
BEDARF BEIM
APOTHEKEN-
FESTZUSCHLAG**

10

**BETRIEBS-
WIRTSCHAFTLICHE
SITUATION**



HALBJAHRESBILANZ 2023



Jens Dobbert, Präsident der Landesapothekerkammer Brandenburg

Während einer eindrucksvollen Rede am 29.09.2023 auf dem Deutschen Apothekertag (DAT) in Düsseldorf reflektierte Claudia Korf, Geschäftsführerin Ökonomie der ABDA, über die aktuelle Lage. Die Schlüsselzahlen aus der Halbjahresbilanz 2023, die wir in diesem Heft präsentieren, sind äußerst aufschlussreich. Die Apotheken in Deutschland operieren am Rande ihrer Kapazitätsgrenzen. Seit 2013 wurde das Honorar nicht mehr angepasst, sie kämpfen mit einer überbordenden Bürokratie, einem eklatanten Fachkräftemangel, und die verbleibenden Mitarbeiter*innen arbeiten am Limit. Die vom Bundesministerium für Gesundheit vorgeschlagenen Lösungen verschärfen die

Situation der Apotheken weiter. Die Warnungen der Apothekerschaft verhallen ungehört, und wir steuern sehenden Auges in die Katastrophe. Vertretungsmöglichkeiten für Pharmazeutisch-technische Assistent*innen sowie Wegfall von Notdienst und Rezepturherstellungen für Filialen könnten auf den ersten Blick als pragmatische Ansätze erscheinen, bedrohen jedoch das ganze System und damit die Versorgung der Patient*innen. Dieser Zustand ist nicht tragbar.

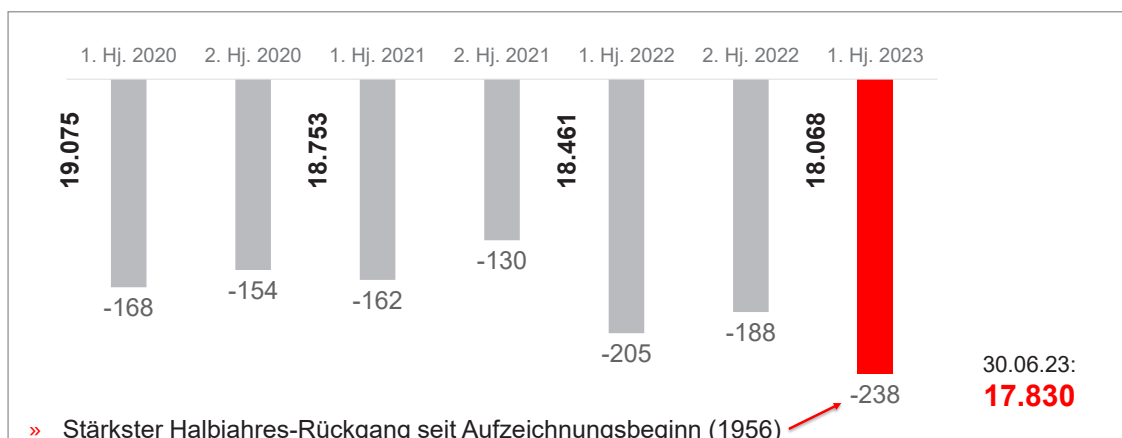
Lesen Sie in diesem Heft, warum es dringend notwendig ist, unsere Kräfte zu bündeln und gemeinsam für eine sichere Arzneimittelversorgung zu kämpfen.

Apothekenentwicklung

Mit nur noch 17.830 Apotheken ist die Apothekendichte in Deutschland im ersten Halbjahr 2023 auf 21,1 Apotheken pro 100.000 Einwohnern gesunken. Wir verzeichnen den stärksten Rückgang der Apothekenzahl seit Beginn der Aufzeichnungen im Jahr 1956. Das ist höchst dramatisch, denn hochgerechnet auf das ganze Jahr, kommt es nicht einfach nur zu einer Verdoppelung. Die Erfahrungen zeigen, dass Apotheken in der Regel zum Ende eines Geschäftsjahres

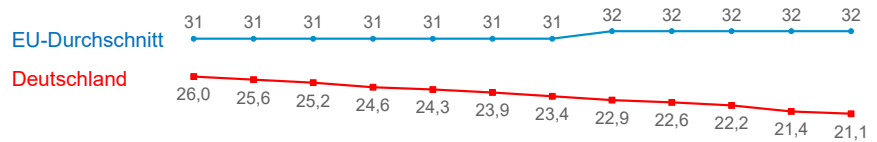
schließen und somit meist am Jahresende. Um also eine Prognose für den Jahreswert zu erstellen, nutzt man Frühwarnindikatoren. Solche sind angekündigte Kündigungen im Hinblick auf die Nutzung von N-Ident für Securpharm. Wer bereits weiß, dass er zum Jahresende schließen wird, kündigt Verträge. Betriebsstätten, die mit einem Eigentumsvorbehalt belastet sind und daher keine Kredite mehr erhalten, sind ein weiterer Indika-

tor. Sie mögen zwar noch existieren, aber ihre Zukunft ist ungewiss, es sei denn, es ändert sich etwas. So ist es äußerst besorgniserregend, dass prognostisch 600 Betriebsstätten bis zum Jahresende schließen werden. Das ist ein Drama und ein Weckruf. Die Warnungen werden nicht gehört und falsch interpretiert. Die auf dem DAT angekündigten Hilfen des Bundesgesundheitsministers Lauterbach werden nicht funktionieren, sondern den Apotheken zusätzlich schaden.



Im europäischen Vergleich driftet Deutschland immer stärker in die Gruppe der europäischen Länder, in denen die Anzahl der Apotheken stark abnimmt. Ein solcher Rückgang, trotz der demografischen Entwicklung und der verstärkten ambulanten Behandlung im Gesundheitswesen, ist gemessen am Zuzug der Menschen, die nach Deutschland kommen, und an der Alterung der Bevölkerung nicht mehr zu tolerieren. Es besteht ein klarer Mangel an bedarfsgerechter Versorgung, wenn die Anzahl der erreichbaren Apotheken so stark zurückgeht.

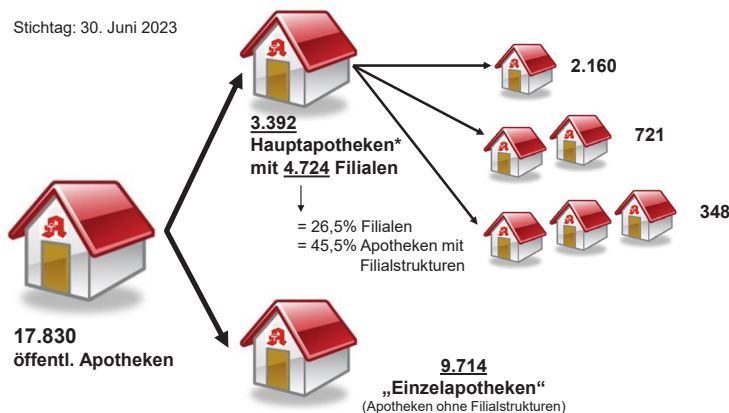
Apothekendichte (Apotheken je 100.000 Einwohner)



» Rückläufige Apothekendichte trotz demographischer Entwicklung und fortschreitender Ambulantisierung

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 1. Hj. 2023

Apothekenstruktur 1. Halbjahr 2023



Fast die Hälfte aller Apotheken sind Apotheken mit Filialbetrieb. Aber die überwiegende Zahl der Hauptapotheken, die Filialen haben, betreiben nur eine Filiale. Nur 348 Hauptapotheken haben bereits die vorhandenen Möglichkeiten von 3 Filialen ausgeschöpft. Das entspricht weniger als 2 Prozent. Offensichtlich ist es nicht die Lösung für ein systemisches Problem, wenn nur 2 Prozent daran interessiert sind.

Sieht man sich die Verteilung von Hauptapotheken und Filialen an, wie kommt man dann auf die Idee, dass mehr Filialen die Lösung sein könnten?

	2020	2021	2022	Frauenanteil
Arbeitsplätze insgesamt	160.454	159.783	159.342	89,3%
Apotheker*innen	52.996	53.285	53.461	73,6%
Pharmazeut*innen im Praktikum	1.656	1.692	1.663	76,2%
Apothekerassistent*innen, Pharmazie-Ingenieur*innen	4.661	4.389	4.140	96,4%
Pharmazeutisch-technische Assistent*innen (inkl. Praktikanten)	68.765	68.323	68.148	97,1%
Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte*	32.376	32.094	31.930	97,7%
Nachrichtlich: Teilzeitkräfte	81.126	82.845	84.827	-

* Inkl. Apothekenhelfer*innen, -facharbeiter*innen, -assistent*innen, Pharmazeutische Assistent*innen sowie PKA in Ausbildung

In wirtschaftlich immer schwierigeren Zeiten, in denen trotz des Fachkräftemangels steigende Arbeitslosigkeit zu verzeichnen ist, macht ein Blick auf die Zahlen der Beschäftigten durchaus Sinn. So sind die Arbeitsplätze in Apotheken in der Regel Frauenarbeitsplätze. Dreiviertel der Beschäftigten sind Apothekerinnen. Bei PTA- und PKA-Angestellten liegt der Frauenanteil sogar bei fast 100 Prozent. Dabei ist etwa die Hälfte der Angestellten teilzeitbeschäftigt, Tendenz steigend.

Apothekenklima-Index 2023: Einstellungen von Personal

» Planen Sie in den nächsten zwei bis drei Jahren Einstellungen?

- » Die Anzahl geplanter Einstellungen ist sowohl bei pharmazeutischem, als auch bei nicht-pharmazeutischem Personal im Vergleich zum Vorjahr deutlich rückläufig.

	Total 2018	Total 2019	Total 2020	Total 2021	Total 2022	Total 2023
Basis (100 %)	500	500	500	500	500	500
Nein, keine Einstellungen geplant	278	226	270	160	139	197
	55,7%	45,2%	54,0%	32,0%	27,8%	39,4%
Ja, Einstellungen pharm. Personal geplant	211	266	221	323	356	300
	42,3%	53,2%	44,2%	64,6%	71,2%	60,0%
Ja, Einstellungen nicht-pharm. Personal geplant	31	43	51	94	84	59
	6,3%	8,6%	10,2%	18,8%	16,8%	11,8%
Summe	521	535	542	577	579	556
Summe %	104,6%	107,0%	108,4%	115,4%	115,8%	111,2%

Der Apothekenklimaindex beinhaltet zwei gestellte Fragen deren Antworten Bände sprechen. Zur Frage, wer in der näheren Zukunft (zwei bis drei Jahre) Einstellungen plane, wird deutlich, dass gegenüber 2022, weniger Einstellungen geplant sind. Dieses Ergebnis ist angesichts enormen Fachkräftemangels und daraus resultierenden Vakanzen, die nur sehr schwer zu besetzen sind, bezeichnend und hat Gründe.

Apothekenklima-Index 2023: Entlassungen von Personal

» Planen Sie in den nächsten zwei bis drei Jahren Entlassungen?

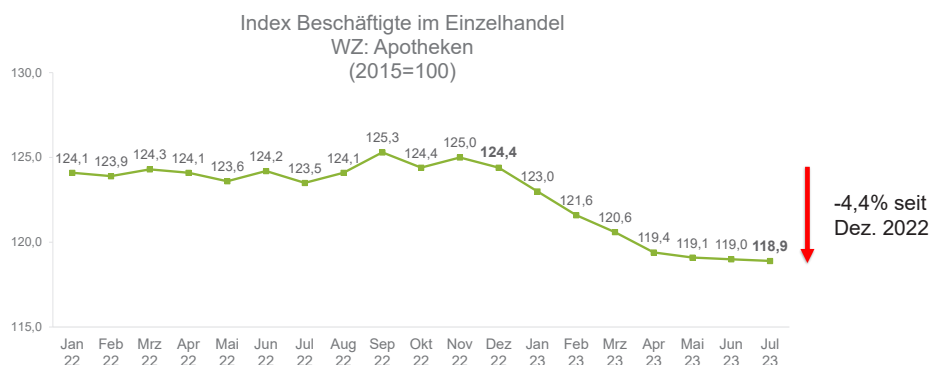
- » Nur noch bei 83,6% der Apothekeninhaber/innen sind keine Entlassungen geplant. Ein Tiefstwert im Trend der letzten Jahre.

	Total 2018	Total 2019	Total 2020	Total 2021	Total 2022	Total 2023
Basis (100 %)	500	500	500	500	500	500
Nein, keine Entlassung geplant	453	442	446	458	462	418
	90,6%	88,4%	89,2%	91,6%	92,4%	83,6%
Ja, Entlassung pharm. Personal geplant	32	45	39	31	27	71
	6,4%	9,0%	7,8%	6,2%	5,4%	14,2%
Ja, Entlassung nicht-pharm. Personal geplant	25	18	20	18	13	28
	4,9%	3,6%	4,0%	3,6%	2,6%	5,6%
Summe	509	505	505	507	502	517
Summe %	101,9%	101,0%	101,0%	101,4%	100,4%	103,4%

Auf die zweite Frage, wer Entlassungen plane, ergab sich eine ebenso bezeichnende Antwort. Gegenüber 2022 werden nun wieder mehr Entlassungen geplant. Apotheken müssen also, obwohl sie Personal dringend nötig haben, Mitarbeiter*innen entlassen. Das macht nur jemand aus der Not heraus. Die Beschäftigten in den Apotheken müssen fair vergütet werden. Wenn das aber nicht mehr möglich ist, ist das die Konsequenz.

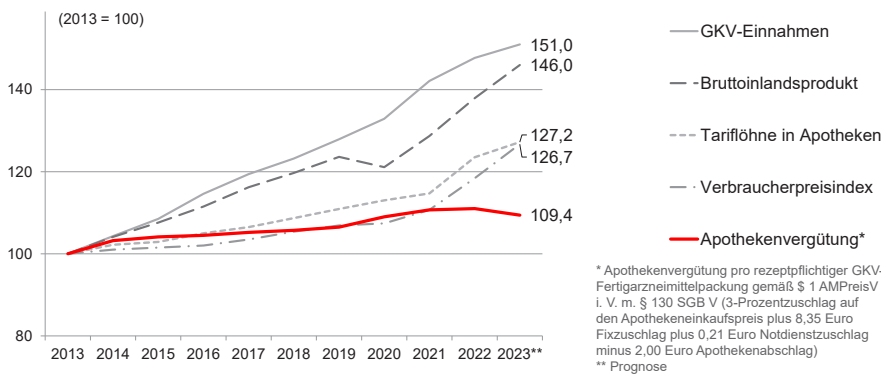
Die ADEXA hat vor Kurzem Forderungen der Einkommenssteigerung von 10,5 Prozent erhoben. Das ist viel angesichts der Möglichkeiten, die Apotheken haben. Nämlich eigentlich gar keine, solange sich nichts an der Vergütung ändert. Es wäre fair mit Blick auf die Kostensteigerung und mit Blick auf die Personenkreise, die in Apotheken beschäftigt sind. Somit gelangen Apotheken in eine Zwickmühle. Sie brauchen Personal und dieses hat das Recht auf eine faire Bezahlung. Nur ist das Apothekenwesen die einzige Branche, die keine Möglichkeiten hat, aus sich heraus ihr Einkommen zu steigern. Das ist ein Problem, dass die Politik unbedingt angehen muss.

Apothekenpersonal aktuell



Apotheken haben ein stark steigendes Aufgabenspektrum. Sie bieten pharmazeutische Dienstleistungen an, sollen zukünftig assistierte Telemedizin und Apoldent als neuen technologischen Service anbieten. Sie haben einen massiven Aufwand durch das Lieferengpassmanagement. Es gibt also unglaublich viel zu tun, aber sie haben kein Geld, um die Mitarbeiter*innen angemessen zu bezahlen und damit in ihrem Unternehmen zu halten. Somit ist die Fluktuation auch innerhalb des Gesundheitswesens in ähnlichen Beschäftigungsgruppen sehr hoch.

Apothekenhonorierung im Vergleich



Ersichtlich ist auch, dass die Apotheken von der wirtschaftlichen Entwicklung abgekoppelt sind. Die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) steigen, weil die beitragspflichtigen Einnahmen steigen. Es gibt inflationsbedingt kräftige Tariflohnsteigerungen

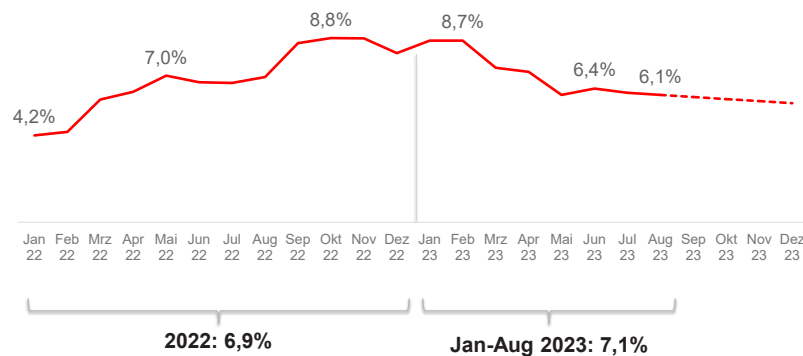
und auch die Anhebung des Mindestlohns auf 12 Euro im Oktober letzten Jahres. Die GKV profitiert davon proportional mit. Die Prognose des Bruttoinlandsprodukts der führenden Wirtschaftsforschungsinstitute wurde jüngst nach unten korrigiert. Gab es vorher

ein Schwanken um die Null, so liegt die Prognose jetzt bei minus 0,6. Das bedeutet Rezession, also leichter wirtschaftlicher Rückgang.

So stehen nun Inflation auf der einen Seite, zunehmende Arbeitslosigkeit und wirtschaftlicher Rückgang auf der anderen. Auf beiden Seiten muss also gegengesteuert werden. Die eine Seite hat Minister Lauterbach aufgegriffen, indem er die Apotheken strukturell in ihrem Wesenskern als öffentliche Apotheken angreift. Die zweite muss unweigerlich zu einer längst überfälligen Honoraranpassung für Apotheken führen. Man kann nicht Struktur gegen Geld oder Geld gegen Struktur eintauschen. Beides ist wichtig. Wir stehen auf zwei Beinen und wir brauchen Stabilität, um nicht zu straucheln.

Inflationsentwicklung in Deutschland

Veränderung des Verbraucherpreisindex zum Vorjahresmonat



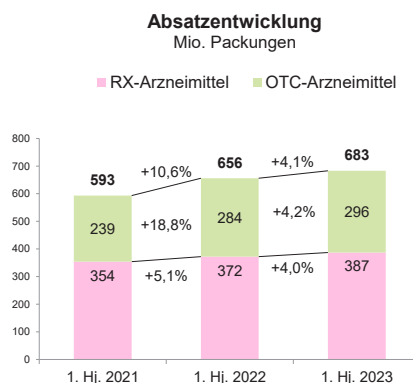
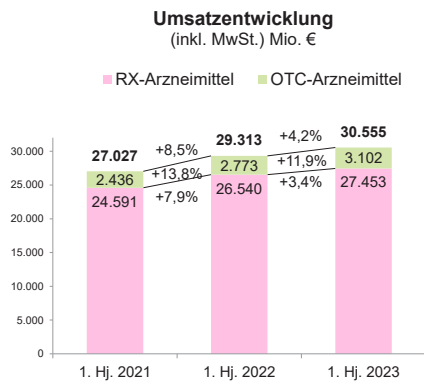
Auch zum Verbraucherpreisindex gab es kürzlich die erste Veröffentlichung einer Prognose. Demnach sinkt die Inflationsrate für den Monat September auf 4,5 Prozent, nachdem sie im August noch 6,1 Prozent betragen hat. Das liegt daran, dass es im vergangenen Jahr beispielsweise noch das 9 Euro Ticket und andere Regelungen gab, die nun aber auslaufen bzw. vor einem Jahr ausgelaufen

sind und so die Basis verändert haben. Deshalb ist der Basiswert im September ein anderer als er im August gewesen ist. Auch wenn der Mehrwertsteuersatz für Gastronomie und Hotellerie wieder zurückfällt, bekommt die Inflationsrate wieder einen enormen Schub nach oben. Die Bundesbank veröffentlichte in ihrer Ganzjahresprognose für das

laufende Jahr einen Verbraucherpreisindex von 6 Prozent. Betrachtet man den harmonisierten Verbraucherpreisindex, der innerhalb Europas gilt, so ergibt sich allerdings ein Wert von 6,4 Prozent. Dort wird eine andere Methodik, als nationalstaatlich angewandt. Also mit europäischen Maßstäben betrachtet, liegt die Inflation in Deutschland sogar noch höher.

ARZNEIMITTELUMSÄTZE UND GKV-AUSGABEN

Arzneimittelumsätze in öffentlichen Apotheken



Es gibt zunehmend mehr Verordnungen, weil die Menschen immer älter und damit auch kränker werden. Diese größeren Packungszahlen, die Apotheken abgeben, also diese Mengenkompente beim Umsatz,

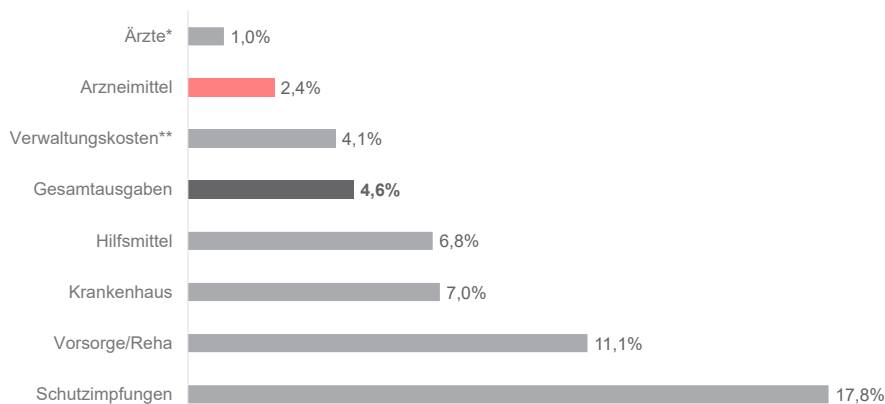
ist noch dynamisch. Aber sie ist nicht mehr so dynamisch, wie es gemessen am Vorjahr war. Während sie also im letzten Jahr bei über 8 Prozent lag, so beträgt sie jetzt ungefähr die Hälfte (+ 4 Prozent).

Bei den Absatzzahlen, also den Packungszahlen, sieht man es sogar noch drastischer. Der große Zuwachs aus dem letzten Jahr ist in diesem Jahr nicht mehr da, und das trotz der starken Erkältungswelle vom Jahresanfang.

Dass es sich beim Umsatz weniger schlimm als beim Absatz darstellt, liegt an einer weiteren Komponente, der Strukturkomponente. Die verordneten Arzneimittel werden zunehmend hochpreisig. Auch das ist Teil eines Problems, das Apotheken mit Blick auf die Vorfinanzierung haben. Diese Strukturkomponente ist teils morbiditätsbedingt aber auch einfach ein Teil der Partizipation der kranken Bevölkerung an dem technologischen Fortschritt in Medizin und Pharmazie.

Apotheken kaputt zu machen und dann festzustellen, dass man sie an einer anderen Stelle wieder brauchen wird, wird nicht funktionieren. Sie sind dann unwiederbringlich weg.

GKV-Ausgaben 1. Halbjahr 2023

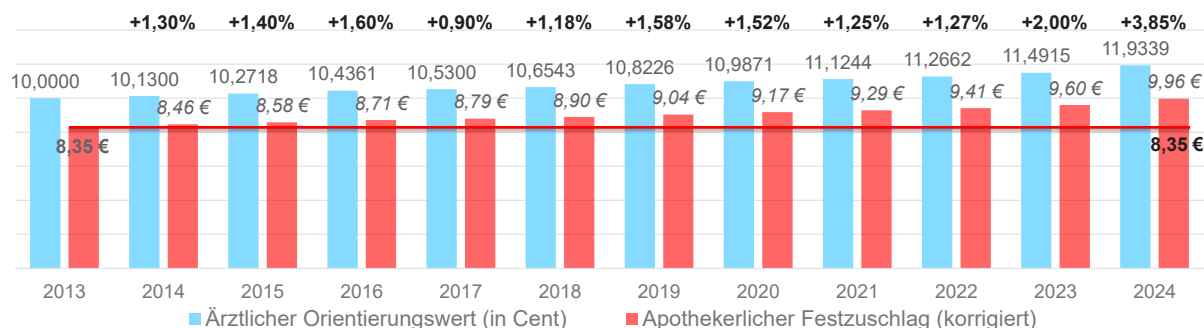


Mit 2,4 Prozent ist der Anteil für Arznei- und Verbandmittel an den gesamten GKV-Ausgaben verschwindend gering. In diesem Anteil wird auch die Apothekenvergütung aufgeführt. Das meiste sind jedoch die Arzneimittel selber, die diese Kosten verursachen. Auch wenn das gern so behauptet wird, so sind die

Apotheken ganz weit entfernt davon, das Problem der gesetzlichen Krankenversicherung und damit Kostentreiber zu sein. Im Gegensatz dazu, wären die Apotheken vielmehr ein Teil der Lösung. In sie zu investieren würde die Kosten an manch anderen Stellen reduzieren.

Auch Strukturen haben langfristig mit Geld zu tun. Denn während der Anteil der GKV-Gesamtausgaben für Ärzte bei 1 Prozent liegt, beträgt er bei Zahnärzten 4,4 Prozent. Strukturen zu privatisieren oder Kapitalinteressen ins Spiel zu bringen, wie es bei mehr als der Hälfte der Zahnärzte mittlerweile der Fall ist, wird langfristig höhere Ausgaben produzieren. Die Gedanken, die Minister Lauterbach auf dem DAT präsentierte, verfehlen also ihr Ziel. Strukturen zu zerstören, die dann fehlen, wenn sie gebraucht werden, erinnert an die Lieferengpasssituation und die Produktion von Wirkstoffen und Arzneimitteln in Europa. Auch da wurde der Wirtschaftlichkeit folgend die Schraube überdreht. Jetzt hätten wir es gerne zurück. Das kostet dann aber dreimal mehr als wenn man Dinge gehalten hätte.

Ärztliche und Apothekerliche Vergütung im Vergleich



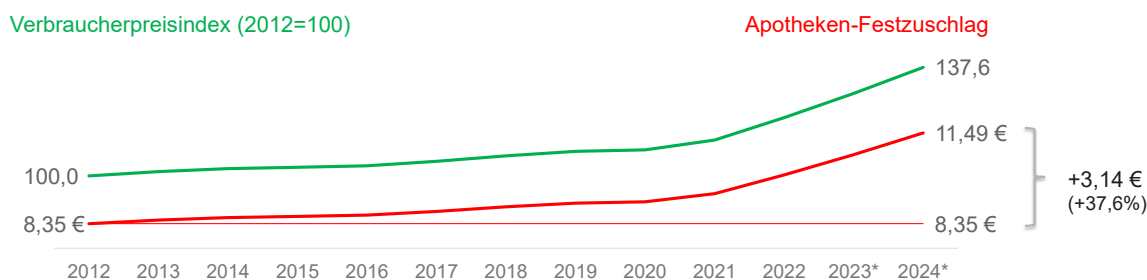
- » Der Orientierungswert zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen ist seit 2013 um 19,3% angestiegen.
- » Bei identischer Honorarentwicklung im apothekerlichen Bereich müsste der Festzuschlag auf rund 10 € erhöht werden.
- » Im betrachteten Zeitraum wurden bei den Vertragsärzten weitere Vergütungsbestandteile angehoben (u.a. aufgrund von Morbiditätsveränderung und extrabudgetären Leistungen)

Ärzt*innen haben, anders als Apotheker*innen eine morbiditätsorientierte Gesamtvergütung. Dazu kommen noch regelhaft extra budgetäre Leistungen. Wenn man sich hier „nur“ auf diese morbiditätsorientierte Gesamtvergütung und den ärztlichen Orientierungswert in Cent fokussiert, kann man feststellen,

dass im Beobachtungszeitraum seit der letzten Erhöhung der apothekerlichen Vergütung 2013 die ärztlichen Orientierungswerte um etwa 20 Prozent gestiegen sind, während die Apotheken in dieser Zeit keinerlei Steigerung erhalten haben. Wenn man nun allein diesen Bestandteil der ärztlichen Vergütung umrech-

nen würde, käme man automatisch auf einen Festzuschlag von 10 Euro für die Apotheken. Das setzt jedoch voraus, dass man beide Heilberufe zumindest mit Blick auf den Orientierungswert, also nicht mal mit Blick auf die gesamte ärztliche Vergütungssteigerung, gleichbehandelt hätte.

Anpassungsbedarf beim Apotheken-Festzuschlag



- » Der Verbraucherpreisindex ist seit der letzten Honoraranpassung deutlich angestiegen:
 - > voraussichtlich +38% zwischen 2013 und 2024
 - > Dies allein entspricht einem Anpassungsbedarf von über 3 € beim Festzuschlag
- » Hinzu kommen neue Apothekenleistungen, die mit zusätzlichen Kosten verbunden sind:
 - > Das Lieferengpassmanagement verursacht z.B. allein Kosten von 425 Mio. € pro Jahr, wovon lediglich rund 10 Mio. € über den Lieferengpasszuschlag gemäß ALBVVG** gegenfinanziert werden
 - > Nach Gegenrechnung des Lieferengpasszuschlags bleibt ein weiterer Anpassungsbedarf von 0,56 € beim Fixum für das Lieferengpassmanagement
- » Zum Vergleich: Die Gesamtkosten einer durchschnittlichen Apotheke haben sich in den letzten 10 Jahren um ca. 209.000 € (+59%) erhöht

Betrachtet man die Entwicklung des Verbraucherpreisindexes, sieht man, wie der Festzuschlag sich hätte entwickeln müssen, wenn man preisbereinigt gehandelt hätte. Demnach

läge der Festzuschlag jetzt bei etwa 11,50 Euro. Würde man jedoch den ganzen Beobachtungszeitraum zugrunde legen, also 2003 mit Wirkung auf 2004, als

erstmalig diese Vergütungsstruktur zur Anwendung kam, läge er bei etwa 13 Euro, da auch aus der Vergangenheit bei der geringfügigen Anpassung damals keine adäquat preisbereinigte

APOTHEKEN-FESTZUSCHLAG

Anhebung erfolgte. Die Forderung nach einem Festzuschlag von 12 Euro ist also keineswegs aus der Luft gegriffen, sondern durchaus berechtigt. Betriebswirtschaftlich kann es nicht funktionieren, wenn es nach Prognosen, auch mit Blick auf das laufende und das kommende Jahr, eine Preissteigerung von etwa 40 Prozent gab und die Apotheken keinen Ausgleich bekamen und im gleichen Zeitraum Löhne, Gehälter und der Einsatz der Warenwirtschaft gestiegen sind. Auch die Kosten, die regelhaft aufzuwenden sind, zum Beispiel für Warenwirtschaftsanbieter, Abrechnungszentren etc. werden immer teurer. Das Lieferengpassmanagement belastet die Apotheken zusätzlich mit 425 Mio. Euro pro Jahr. Sie bekommen aber maximal 10 Mio. Euro über den Zuschlag laut ALBVVG (0,50 Euro pro Lieferengpass). Und es gibt noch viel mehr Aufwendungen, die nicht gedeckt sind.

Die Betrachtung der Gesamtkostenentwicklung in dem Beobachtungszeitraum zeigt, dass die Kosten insgesamt um 60 Prozent gestiegen sind. In diesem Halbjahresvergleich wird auf das Jahr 2022 Bezug genommen. Gern wird angesichts dieser tragischen Kostensteigerung das Argument hervorgebracht, die Apotheken hätten während der Pandemie mit Schutzmasken und Impfbefreiungen enorme Gewinne eingefahren. Doch die enorme Leistung, die Apotheken während dieser Zeit erbracht haben und die natürlich auch entlohnt werden muss, wird nicht mehr gesehen. 2022 war allerdings das erste normale Jahr nach der Pandemie. Da gab es diese Einnahmenquellen nicht mehr und dadurch ist die Tragik nun offensichtlich. Es gibt keine Benefits, die Apotheken sich selbst erarbeiten können. Zudem stürzen die Lieferengpässe mit enor-

mer Wucht auf sie ein. Sie haben viel mehr Arbeit, weniger Personal und 60 Prozent Kostensteigerung, die sie nicht gedeckt bekommen.

Das Lieferengpassmanagement belastet die Apotheken zusätzlich mit 425 Mio. Euro pro Jahr.

Erforderlicher Dynamisierungsfaktor beim Apothekenhonorar

$$\text{Dynamisierungsfaktor (DF)} = \frac{\Delta \text{BIP} + \Delta \text{VPI} + \Delta \text{GLS}}{3}$$

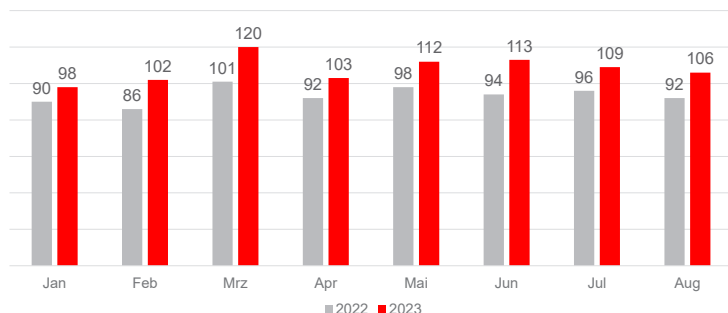
	2012-2022 Ø p.a.	Prognose 2023	Prognose 2024
BIP = Bruttoinlandsprodukt	3,5%	0,2%	1,8%
VPI = Verbraucherpreisindex	1,8%	6,0%	2,8%
GLS = Grundlohnsumme	2,7%	4,3%	4,0%
DF = Dynamisierungsfaktor	2,7%	3,5%	2,9%

	DF	Fixum (2013 = 8,35 €)
2022	5,4%	10,87 €
Prog. 2023	3,5%	11,25 €
Prog. 2024	2,9%	11,58 €

Um nicht weiterhin von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung im Land abgekoppelt zu sein und immer wieder in Existenznöte zu geraten, brauchen die Apotheken einen Dynamisierungsfaktor. Dieser muss sich auf die Inflationsrate, das Bruttoinlandsprodukt und die Entwicklung der Finanzen der GKV auf die Grundlohnsumme, also die beitragspflichtigen Einnahmen, beziehen. Bei Anwendung dieses Dynamisierungsfaktors ist ersichtlich, wie hoch die durchschnittliche Steigerungsrate in den letzten zehn Jahren hätte sein müssen. Demnach hätten die Apotheken jedes Jahr 2,7 Prozent mehr bekommen müssen. Für das laufende Jahr liegt die Prognose bei 3,5 Prozent, im Folgejahr 2,9 Prozent.

Apothekenabschlag § 130 SGB V

In Mio. € (inkl. MwSt.)

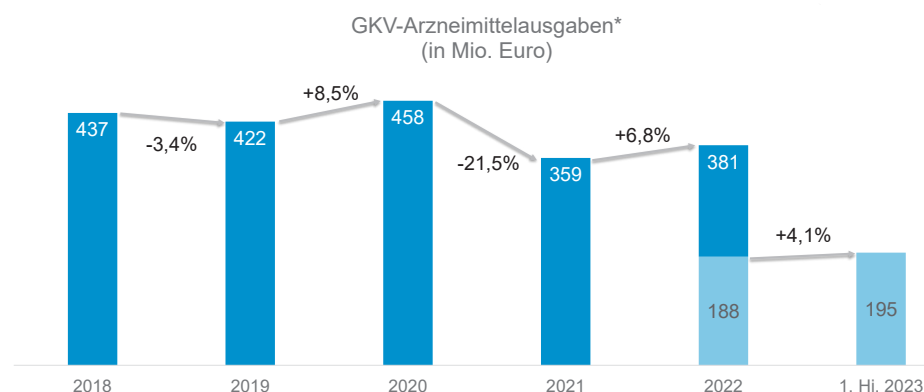


Jan-Aug
 2022: 749 Mio. €
 2023: 863 Mio. €
 +114 Mio. €

Anhebung zum
 01.02.2023 von 1,77 €
 auf 2,00 €

Zusätzlich zur nicht ordnungsgemäßen und fairen Vergütung, gab es für die Apotheken auch noch eine Honorarkürzung durch die Erhöhung des Apothekenabschlags seit Februar dieses Jahres auf nun 2 Euro. Im Jahr 2022 haben die Apotheken der GKV bereits 750 Mio. Euro durch den bis dahin geltenden Abschlag eingespart. Für das laufende Jahr wird diese Einsparung bei fast 900 Mio. Euro liegen.

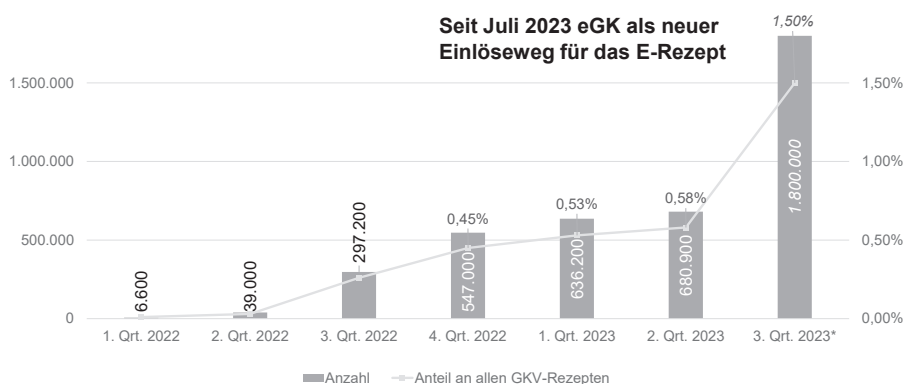
Ausländischer Versandhandel



* Arznei- und Verbandmittel die von der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten verordnet wurden und mit Versandstellen im Ausland abgerechnet werden

Die Pandemie hat dem ausländischen Versandhandel denkwürdiger Weise nicht gutgetan. Denn es waren die Apotheken vor Ort, die eine der ganz wenigen Möglichkeiten boten, wo Menschen hingehen konnten. In einer Situation, in der auch Arztkontakte schwierig waren, waren die Apotheken da, haben ihre Patient*innen beraten und für sie gesorgt. Nur durch ihren Einsatz ist Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern so gut durch die Krise gekommen.

Eingelöste E-Rezepte



* inkl. Prognose für September

Auch die Entwicklung des E-Rezeptes wird von den Apotheken vorangetrieben. Die Zahl der eingelösten E-Rezepte erfuhr zwischen dem zweiten und dritten Quartal einen Riesensprung. Dafür sorgte die Einführung des dritten Zugangsweges (über die eGK), den die Apothekerschaft in die Welt gebracht hat. Dieser ist enorm praktisch, da die Menschen die Karte einfach dabei haben und sie in der Apotheke einstecken können.

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE SITUATION

Kostensteigerung im 1. Halbjahr 2023

Durchschnittsapotheke	absolut	proz.
Personalkosten	+10.900 €	+6,6%
Raumneben- und Energiekosten	+400 €	+6,0%
Mietkosten	+600 €	+3,3%
Gewerbesteuer	-2.700 €	-18,0%
Übrige Kosten	-200 €	-0,3%
Gesamtkosten	+9.000 €	+3,3%
nachrichtlich: Apothekenabschlag	+4.100 €	+15,6%

Bei der Betrachtung der Kostensteigerung gegenüber dem Vorjahreshalbjahr wird ersichtlich, dass es sowohl absolut wie auch prozentual eine deutliche Personalkostensteigerung gibt. Der Tarifabschluss hat die Apotheken in diesem Jahr noch abgesichert. Mit Blick auf die Kostenentwicklung galt damals für

die Apotheken ein noch günstiger Tarifvertrag, auch wenn es im ersten Schritt eine deutliche Steigerung gab. Im zweiten Jahr brachte er hingegen ein bisschen Stabilität. Trotzdem sind es 6,6 Prozent Kostensteigerung von einem Jahr zum anderen. Das liegt daran, dass oft nicht nur Tarifgehälter gezahlt werden,

wenn gutes Personal benötigt wird bzw. gehalten werden soll. Die effektiven Gehälter sind also noch stärker gestiegen, als die Tarifgehälter. Auch Kosten für Räumlichkeiten, Energie- und Mietkosten waren gestiegen. Die Gewerbesteuer ist um 18 Prozent gegenüber dem Vorjahr gesunken und zieht somit das Gesamtergebnis nach unten. 2022 war das erste normale Jahr, aber mit hohen Zahlungen musste das Pandemiejahr beglichen werden. Deshalb verzerrt auch hier ein statistischer Effekt die Basiswerte. Somit gibt es eine Gesamtkostensteigerung um 3,3 Prozent, die nicht ausgeglichen werden können. Ohne diesen Sondereffekt wäre dieser Wert deutlich höher ausgefallen. Dem gegenüber steht aber ein um etwa 16 Prozent erhöhter Apothekenabschlag im gleichen Zeitraum.

Betriebswirtschaftliche Situation im 1. Halbjahr 2023

Durchschnittsapotheke	1. Hj. 2022 Tsd. €	1. Hj. 2023 Tsd. €	+/-
Netto-Umsatz (ohne USt.)	1.574	1.650	+4,9%
- Wareneinsatz	1.235	1.306	+5,7%
= Rohgewinn	338	344	+1,7%
- Personalkosten	164	175	+6,6%
- Sonstige Kosten	107	105	-1,8%
= Betriebsergebnis vor Steuern*	67	64	-4,9%

* Ohne Zuschüsse für Not- und Botendienste

Die Nettoumsatzentwicklung (ohne Mehrwertsteuer) beträgt + 5 Prozent. Die Wareneinsatzkosten sind aber mit 5,7 Prozent im gleichen Zeitraum deutlich gestiegen, da sich die Lieferkonditionen verändert haben. Der Rohgewinn ist daher spärlich. Vom Rohgewinn leben die Apotheken jedoch nicht. Die Personalkosten und die sonstigen Kosten müssen noch abgetragen werden, wobei die sonstigen Kosten durch den beschriebenen Steuereffekt noch künstlich verzerrt sind. Tatsächlich sind es also 5 Prozent Betriebsergebnisverlust.

Der Kipppunkt ist hier endgültig erreicht. Ein negatives Betriebsergebnis, und zwar für die ganze Gruppe, bedeutet, dass weite Teile der Apothekenbetriebsstätten hochdefizitär laufen.

Verteilung der Apotheken nach Betriebsergebnis

Jahres-Betriebsergebnis	2021	2022	2023*
Kleiner 0 €	4%	8%	11%
0 € - 50.000 €	6%	11%	15%
>50.000 € - 75.000 €	5%	9%	10%
>75.000 €	85%	72%	64%

» Zum Vergleich Bruttolohnkosten** angestellter Krankenhausapotheker im öffentlichen Dienst (TVöD Entgeltgruppe 14, keine Leiter) 2024:

- > Stufe 1: 74.500 € pro Jahr
- > Stufe 6: 106.200 € pro Jahr

* Hochrechnung auf Basis 1. Halbjahr 2023

** inkl. Jahressonderzahlungen und Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung

Die Apotheken, die schon ins Minus gelaufen sind, haben sich in den Jahren 2021 bis 2023 fast verdreifacht. 4 Prozent von ihnen waren im Pandemiejahr 2021 schon gefährdet, konnten sich aber irgendwie betriebswirtschaftlich noch retten. 2022 waren schon 8 Prozent defizitär und 2023 haben bereits 11 Prozent ein negatives Betriebsergebnis. Ein Jahr mit negativem Betriebsergebnis kann aus Rücklagen irgendwie noch gerettet werden. Zwei Jahre sind schon arg schwierig. Das dritte Jahr jedoch übersteht niemand.

Hier ist aber auch zu beachten, dass es zusätzlich eine deutliche Steigerung derer gibt, die in den letzten Jahren nur ein minimales Betriebsergebnis erzielen konnten. Das ist umso bezeichnender, da große, sehr umsatzstarke Apotheken diesen Durchschnitt noch nach oben verzerren. Wenn also schon im Durchschnitt das Problem so groß ist, dann ist es für die Hälfte der Apotheken ein reales Problem. Und auch der Anteil derjenigen, die im Durchschnitt wenigstens so viel erwirtschaften, wie ein angestellter Krankenhausapotheker im öffentlich-

en Dienst verdienen würde, sinkt drastisch. Diese Zahl ist übrigens der Maßstab für die sozialdemokratische Einordnung unserer Berufsgruppe.

Dazu kommen die Probleme der variablen Vergütung von 3 Prozent angesichts des aktuell hohen Zinsniveaus. Apotheken müssen Zwangsabschläge zahlen, haben Probleme mit der Kreditwürdigkeit und Steuernachzahlungen. All das müsste aus dem Betriebsergebnis noch rausgerechnet werden. Demnach war bereits im Jahr 2022 das Kerngeschäft, nämlich die Abgabe von Arzneimitteln, zunehmend unwirtschaftlich. Der Kipppunkt ist also längst erreicht. Es muss jetzt dringend gegengesteuert werden.

Es braucht keine Billigstrukturen, keine Pseudoapotheken, keine Abgabestationen. Die Bevölkerung braucht eine gute pharmazeutische Beratung, eine gute verlässliche und jederzeit erreichbare Versorgung mit Arzneimitteln und den Rat von echten Menschen. Dies erhalten Sie nur in einer voll ausgestatteten Apotheke mit Notdienst, Rezepturherstellung und voll ausgebildeten Apotheker*innen als Arzneimittelexpert*innen.

Apotheken ohne Apotheker*innen sind eine echte Mogelpackung und völlig unbrauchbar!

DÜSSELDORFER ERKLÄRUNG - FÜR EINE FAIRE VERGÜTUNG DER APOTHEKEN VOR ORT

Apotheken sind Teil der Daseinsvorsorge in Deutschland. Sie leisten einen entscheidenden Beitrag zum sozialen Frieden. Am Tag und in der Nacht sind Apotheken eine niedrighschwellige und unverzichtbare Säule der sicheren Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung. Die Arzneimittelversorgung durch die Apotheken vor Ort ist seit langem strukturell unterfinanziert, da der Festzuschlag in der Arzneimittelpreisverordnung seit mehr als einem Jahrzehnt nicht angepasst wurde. Zuletzt haben die Apotheken sogar eine Honorarkürzung zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen hinnehmen müssen. Immer mehr Arzneimittel sind in Deutschland nicht mehr verfügbar und verursachen einen hohen zusätzlichen Arbeitsaufwand. Gleichzeitig müssen alle Mitarbeiter*innen in den Apotheken fair vergütet werden. Die allgemein steigenden Kosten belasten die Apotheken zusätzlich mit Blick auf die Warenwirtschaft und die Betriebskosten. Stabile finanzielle Rahmenbedingungen sind unerlässlich, um dem Nachwuchs in der Apotheke eine Zukunftsperspektive zu geben – gerade in Zeiten des allgegenwärtigen Fachkräftemangels. Auch eine Apothekenübergabe wird durch fehlende Planungssicherheit erschwert.

DIE APOTHEKERSCHAFT RICHTET DIE FOLGENDEN FORDERUNGEN AN DIE BUNDESREGIERUNG:

- 1. Stabile Rahmenbedingungen**
Die bewährten Strukturen der Arzneimittelversorgung über die heilberuflich geführten Apotheken vor Ort müssen stabilisiert und durch verlässliche Rahmenbedingungen zukunftsorientiert weiterentwickelt werden.
- 2. Angemessene Vergütung**
Wir fordern eine dauerhaft angemessene Vergütung der Apotheken vor Ort. Die Politik trägt die Verantwortung für die ambulante flächendeckende Versorgung, auch für deren Finanzierung. Investitionen in die Apotheken vor Ort sichern flächendeckend die Arzneimittelversorgung und garantieren sichere, am Patient*innenwohl orientierte Zugangswege.
- 3. Dynamisierung**
Um künftig die Honorierung der Apotheken nicht wieder von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung abzukoppeln, muss der Festzuschlag durch einen regelhaften Mechanismus jährlich mittels eines Dynamisierungsfaktors angepasst werden.
- 4. Erhalt der Versorgungsstrukturen**
Die einseitige Wirtschaftlichkeitsorientierung in der Arzneimittelversorgung muss zurückgedreht werden, um die Versorgungssituation zu verbessern. Ein Kaputtsparen von Versorgungsstrukturen gefährdet die Versorgung der Bevölkerung unwiederbringlich.
- 5. Erhalt der Unabhängigkeit**
Die Unabhängigkeit der Beratung durch freiberuflich selbständige Heilberufler*innen bedeutet einen großen – auch geldwerten – Nutzen für das deutsche Gesundheitswesen. Diese Unabhängigkeit muss daher zum Wohl der Patient*innen erhalten bleiben.
- 6. Anpassung des Festzuschlags**
Zentrale Forderung zum Erhalt einer gesunden Versorgungsbasis ist daher die Korrektur des Festzuschlags auf 12 Euro (netto) je verschreibungspflichtiger Arzneimittelpackung. Nur durch diese Maßnahme lassen sich die in den letzten 10 Jahren aufgelaufenen Betriebskostensteigerungen ausgleichen.
- 7. Keine weiteren Kürzungen**
Weitere Kürzungen zu Lasten der Apotheken im Kontext der Stabilisierung der GKV-Finzen sind für die Patient*innen schädlich, denn sie bedeuten im Ergebnis Leistungskürzungen. Daher ist insbesondere der Apothekenabschlag dauerhaft auf 1,48 Euro (netto) festzuschreiben.
- 8. Refinanzierung der Aufwendungen**
Notwendige Aufwendungen der Apotheken im Rahmen der Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen sind vollständig zu refinanzieren. Apotheken sind ein verlässlicher Partner beim Ausbau digitaler Anwendungen, dürfen aber dadurch nicht finanziell geschwächt werden.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesapothekerkammer Brandenburg,
Präsident: Apotheker Jens Dobbert
Körperschaft des öffentlichen Rechts,
Am Buchhorst 18, 14478 Potsdam, www.lakbb.de

Redaktion:

Apothekerin Ramona Reimann,
Telefon 0331-888 66 22

Redaktionsschluss: 29.09.2023

Projektmanagement/Gestaltung:

Sabine Remdt, Landesapothekerkammer
Brandenburg

Druck:

Druckerei Thiel e.K.
Graf-von-Zeppelin-Straße 10a
14974 Ludwigsfelde

Quellen:

Landesapothekerkammern
letztes verfügbares Jahr laut PGEU, nationale
Apothekerverbände

ABDA-Statistik

Apothekenklima-Index 2023
Bundesministerium für Gesundheit (KV45; KJ1, KV45),
Statistisches Bundesamt (Monatsstatistik im Einzelhandel; Revision des VPI im Feb. 2023)

ADEXA,

Insight Health

BMG

KBV, GKV-Spitzenverband

DAV-Frühinformatik
gematik

Treuhand Hannover (Treuhand-Datenpanel)