

Sehr geehrter Herr Bundesminister Lauterbach,

da das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz in seiner aktuellen Fassung meinen Arbeitsplatz in der Apotheke und damit auch viele Kolleginnen und Kollegen existenziell bedroht, wende ich mich mit diesem Brief direkt an Sie.

Zunächst möchte ich betonen, dass ich als angestellte Apotheker/in wie auch die anderen brandenburgischen Kolleginnen und Kollegen während der bisherigen Pandemie alle von der Politik an uns herangetragenen vielfältigen zusätzlichen Aufgaben und Leistungen erfüllt habe, um den Patientinnen und Patienten zu helfen. Wir haben unter anderem in Zeiten der Knappheit Desinfektionsmittel hergestellt, Masken an vulnerable Gruppen und finanziell Bedürftige abgegeben sowie Impfzertifikate erstellt. Dies hat die Apothekenteams insbesondere vor dem Hintergrund der bereits seit Jahren bestehenden Personalknappheit zwei ganze Jahre lang bis an ihre Leistungsgrenze und teilweise auch darüber hinaus belastet.

Viele Kolleginnen haben daraus die Konsequenz gezogen, der öffentlichen Apotheke für immer den Rücken zu kehren, was die Personalsituation weiter verschärft hat. Dass die zusätzlich erbrachten Leistungen in den beiden vergangenen Jahren zu einem Umsatzplus geführt haben, darf dagegen niemanden verwundern. Dieses wurde aber von den Apotheken und uns Mitarbeitenden sehr teuer erkaufte.

Insofern kann ich nicht verstehen, warum Ihr Parlamentarischer Staatssekretär Edgar Franke dieses Umsatzplus als einen Grund dafür benannt hat, dass die Apotheken als Leistungserbringer anders als niedergelassene Ärzte und Kliniken nun durch eine Erhöhung des Kassenabschlages derart massiv belastet werden sollen.

Fast wie ein Danaergeschenk muten zudem die neuen pharmazeutischen Dienstleistungen an. Hierfür werden zwar 150 Millionen Euro zusätzlich an Honorar zur Verfügung gestellt, mit der Anhebung des Kassenabschlages soll den Apotheken gleichzeitig jedoch ein vergleichbarer Betrag entzogen werden. Unter dem Strich bleibt uns damit mehr Arbeit für das gleiche Honorar.

Dies alles geschieht vor dem Hintergrund, dass bei den Apotheken definitiv keine Effizienzreserven mehr vorhanden sind. Das erklärt sich insbesondere daraus, dass die Arzneimittelpreisverordnung als Grundlage der Apothekenvergütung bis auf eine geringfügige Ausnahme seit 18 Jahren nicht angepasst wurde. Alle Preissteigerungen bei Mieten, unseren Gehältern, Energiekosten, durch die Inflation etc. mussten demnach aus gleichbleibenden Vergütungen finanziert werden. Dadurch ist der Anteil der Apothekenhonorierung an den Gesamtausgaben der GKV inzwischen auf nur noch 1,9 Prozent gesunken. Der Anteil des Staates durch die Erhebung des vollen Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel und der Anteil der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen liegen dagegen ungleich höher.

Deutschland gehört neben Dänemark und Bulgarien zu den nur drei Ländern in der EU, die auch auf rezeptpflichtige und erstattungsfähige Medikamente den vollen Mehrwertsteuersatz erheben. Im Jahr 2021 gaben die gesetzlichen Krankenkassen 46,6 Mrd. Euro für Medikamente aus. Würde der Staat hier auf die Mehrwertsteuer verzichten, würden die Kassen auf einen Schlag um mehrere Milliarden Euro entlastet. Geschehen ist in diese Richtung jedoch nichts.

Allerdings ist jedoch darauf zu achten, dass dann gleichzeitig die Regelungen zum Apothekenabschlag geändert werden müssen. Auf den Kassenrabatt werden nämlich aktuell ebenfalls 19 Prozent MwSt. gezahlt, die die Apotheken dann aber gar nicht einnehmen würden. Hier sei an die Mehrwertsteuerabsenkung im zweiten Halbjahr 2020 erinnert: Diese hat die Krankenkassen um 600 Mio. Euro entlastet, den Apotheken aber durch diesen Effekt Zusatzkosten von rund 15 Mio. Euro aufgebürdet.

Wie ernst es tatsächlich um die Versorgung steht, zeigt die seit Jahren zu beobachtende Zahl der Schließungen. Dies galt übrigens auch für die Pandemiejahre. Ende 2021 gab es

deutschlandweit 291 Betriebsstätten weniger als 2020. In der Praxis ist das Umsatzplus also nicht als Gewinnplus angekommen. Zudem werden Apotheken nur dann geschlossen, wenn sie nicht verkauft werden können. Jede Schließung bedeutet damit eine Pleite.

Vor allem in ländlichen Regionen wie in großen Teilen Brandenburgs bedeuten geschlossene Apotheken aber nicht nur den Verlust von flexiblen und wohnortnahen Arbeitsplätzen insbesondere für qualifizierte Frauen. Besonders für ältere und immobile Mitbürgerinnen und Mitbürger folgt daraus eine deutliche Verschlechterung ihrer Versorgung, wenn sie plötzlich erheblich größere Entfernungen bis zur nächsten Apotheke zurücklegen müssen. Und gerade diese letzten Kilometer legt kein Versandhandel zurück, so wie sich Lieferdienste oder Carsharing-Angebote auch nur in dichtbewohnten Städten ansiedeln, weil sie sich sonst einfach nicht rentieren.

Sie, sehr geehrter Herr Professor Lauterbach, hätten es in der Hand, dieser fatalen Entwicklung entgegenzuwirken. Bitte verzichten Sie im Rahmen des anstehenden Gesetzes darauf, den Apothekenabschlag zu erhöhen, damit wir nicht unter noch einen stärkeren Druck gesetzt werden, den viele von uns einfach nicht mehr aushalten können.

Sehr dankbar wäre ich Ihnen auch, wenn Sie Ihren Einfluss dahingehend geltend machen könnten, dass es in Brandenburg endlich auch ein Pharmaziestudium gibt. Denn das wäre nach meiner festen Überzeugung die einzig wirksame Möglichkeit, dem Personalmangel in den Apotheken unseres Bundeslandes entgegenzuwirken und die Versorgungslage dauerhaft zu stabilisieren. Dass Brandenburg weiterhin unsolidarisch auf die Studienabgänger anderer Bundesländer zurückgreift, muss ein Ende haben.

Mit freundlichen Grüßen