

tacheles

Informationsmagazin der
Landesapothekerkammer Brandenburg

Ausgabe
2/2023

2

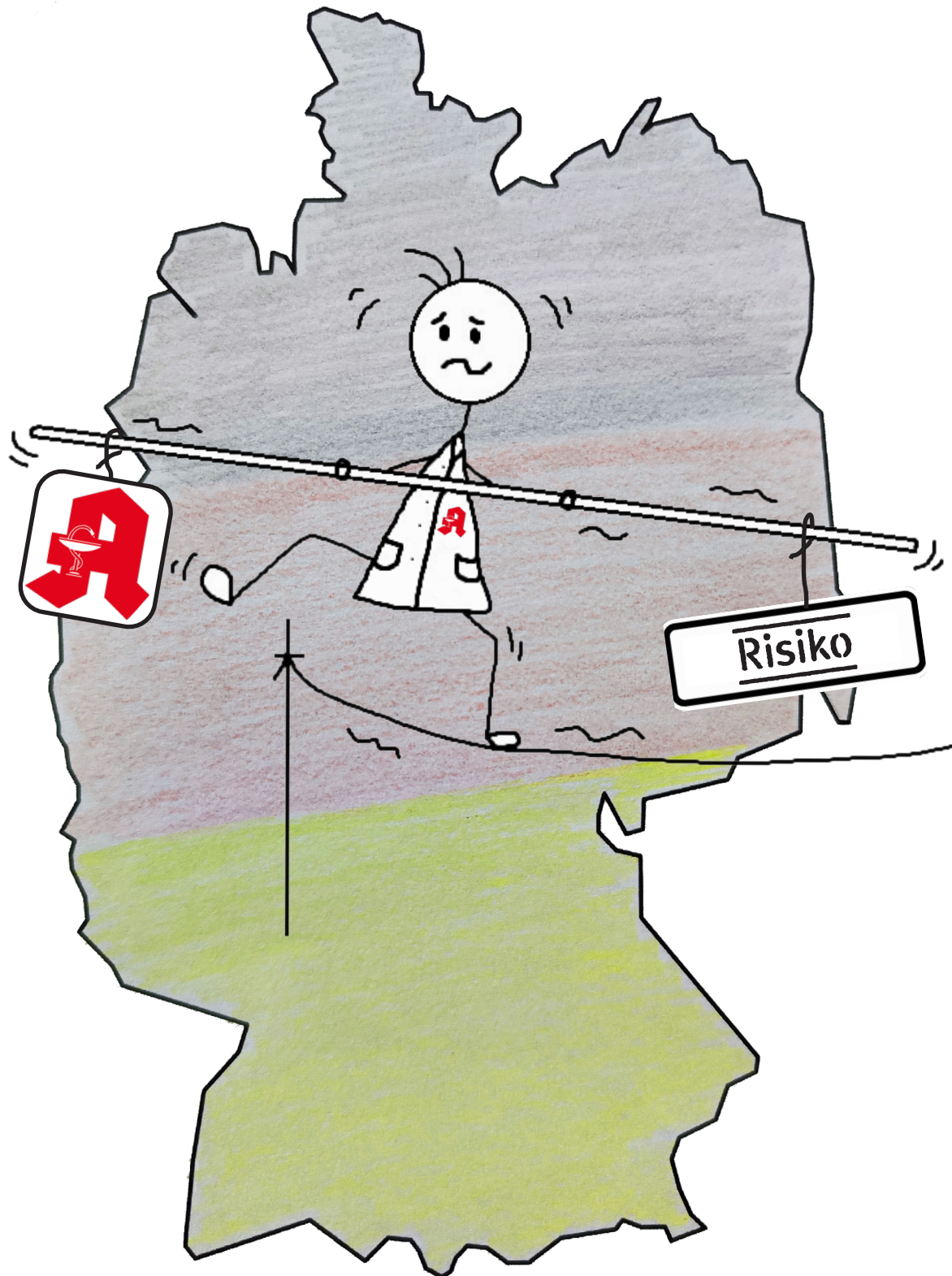
**APOTHEKEN
ERSPAREN DER
GKV MEHR ALS
SIE KOSTEN**

3

**WELCHEN
BEITRAG LEISTEN
APOTHEKEN?**

6

**WELCHE
RISIKEN TRAGEN
APOTHEKEN?**



HERAUSGEBER: DIESES MAGAZIN LIEGT IN DER VERANTWORTUNG DER LANDESAPOTHEKERKAMMER BRANDENBURG UND BIETET SEINEN KAMMERANGEHÖRIGEN UND INTERESSIERTEN LESER*INNEN HINTERGRUNDINFORMATIONEN UND MEINUNGEN ZUM BERUFSSTAND DER APOTHEKER*INNEN.

APOTHEKER ERSPAREN DER GKV MEHR ALS SIE KOSTEN

Die Apotheke als Kostenfaktor im Gesundheitssystem – diese These ist längst widerlegt. Bereits im Jahr 2011 ergab eine von der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg in Auftrag gegebene Studie, die vom Institut für Handelsforschung, Köln (IfH) durchgeführt wurde, dass Apotheken durch ihre Leistungen in der apothekergestützten Selbstmedikation mehr einsparen (4,2 Mrd. Euro) als sie dem GKV-System kosten (4,18 Mrd. Euro). In Deutschland suchen inzwischen täglich rund 3 Mio. Menschen eine Apotheke auf. Für einen Großteil von ihnen fungiert die Apotheke als erste Anlaufstelle beim Auftreten von Beschwerden und Krankheitssymptomen. Der Apothekenbesuch ersetzt oftmals den Arztbesuch und trägt erheblich zu Einsparungen von Gesundheitsausgaben bei, wie

die Studie belegt. Es ist erwiesen, dass Patient*innen in vielen Fällen das breite Fachwissen der Apotheker*innen schätzen und darauf zurückgreifen. Weichen die geschilderten Symptome vom Rahmen der Selbstmedikation ab, empfehlen Apotheker*innen den Arztbesuch. Dieses Zusammenspiel der Heilberufe sichert die Gesundheit der Patient*innen. Doch die finanziellen Belastungen, denen selbstständige Apotheker*innen aktuell ausgesetzt sind, steigen kontinuierlich an und führen dazu, dass der Beruf für zukünftige Generationen zunehmend unattraktiv wird. So können Zahlungsausfälle durch Insolvenzen von Unternehmen, die Rezeptabrechnungen durchführen, (Re)Importeuren oder Pharmaherstellern Apotheken empfindlich treffen. Auch wenn Patient*innen ihre Rechnungen bzw. Zuzah-

lungen nicht begleichen, geraten Apotheken schnell in finanzielle Schwierigkeiten. Zusätzlich gibt es noch weitere verborgene Inkassorisiken. Nicht zu vernachlässigen ist die Tatsache, dass Krankenkassen häufig Apothekenhonorare kürzen, z. T. auch gänzlich zurückfordern, sei es wegen formaler Fehler oder der Nichterfüllung ihrer Vertragsbedingungen.



Jens Dobbert, Präsident der Landesapothekerkammer Brandenburg

Nicht- oder unzureichend honorierte Leistungen der Apotheken

	Honorierung
Nacht- und Notdienst	Bezuschusst über Notdienstpauschale, nicht kostendeckend
Botendienst	2,50 € (netto)
Betäubungsmittel(BtM)-Dokumentation	3,58 € (netto)
Rezepturherstellung	Zuschläge (§ 5 AMPPreisV), nicht kostendeckend
Umsetzung der Rabattverträge GKV	keine
Inkasso der Herstellerrabatte für GKV	keine
Einziehen und Weiterleiten der Patientenzahlung an GKV	keine
Management von Lieferengpässen	0,50 € (netto)

“ Apotheken erbringen eine Vielzahl von Leistungen, um die Gesundheitsversorgung der Patient*innen sicherzustellen – auch wenn diese Leistungen nicht angemessen vergütet werden.

WELCHEN BEITRAG LEISTEN APOTHEKEN?

Die Krankenkassen müssen Kosten einsparen. Auch Apotheken sollen ihren Beitrag zur Stabilisierung der Finanzen der Krankenkassen leisten. Damit rechtfertigt man u. a. den erhöhten Abschlag, den Apotheken seit Februar 2023 an die Krankenkassen zahlen müssen. Doch es gibt bereits eine breite Palette wichtiger Leistungen, die von den Apotheken unentgeltlich erbracht werden und somit erhebliche Einsparungen für die Krankenkassen ermöglichen. Diese umfassen beispielsweise Notdienste, deren Vergütungen unter dem Mindestlohn liegen und auch aufgrund der vielen Apothekenschließungen eine enorme Belastung für die verbleibenden Kolleg*innen darstellen. Oft müssen sie am darauffolgenden Tag direkt die nächste Schicht übernehmen, da ausreichendes Personal fehlt. Zudem halten Apotheken ein Labor und einen Rezepturraum vor, ohne dafür eine zusätzliche Vergütung zu erhalten. Sie stellen individuelle Rezepturen für die Patient*innen her, welche nicht kostendeckend honoriert werden.

Seit 2019 müssen Apotheken Fälschungsschutzmaßnahmen, wie securPharm, umsetzen, obwohl Arzneimittel innerhalb der vorgegebenen Lieferkette vom Hersteller über den Großhandel bis zur Apotheke kaum (< 1 Prozent) gefährdet waren. Fälschungen über den Internethandel sind durch diese Maßnahme nicht

tangiert. Apotheken überprüfen pro Woche 42 Mio. Arzneimittel und Medizinprodukte auf Fälschungen.

Des Weiteren spielen Apotheken eine wichtige Rolle bei der Erfassung und Meldung von Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten, um die Therapiesicherheit der Patient*innen zu gewährleisten.

Apotheken bearbeiten behördlich gemeldete Arzneimittelrückrufe, kontaktieren gegebenenfalls Patient*innen und erklären eventuelle Neumedikationen und Produktänderungen, um Schäden zu verhindern. Mit dem Aufdecken von Rezeptfälschungen beugen sie Arzneimittelmisbrauch vor. Durch die Überwachung der Medikation helfen Apotheken auch, Doppelverordnungen und Verordnungskaskaden aufzudecken. All das kommt sowohl den Patient*innen als auch der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugute und wird den Apotheken nicht vergütet.

Apotheken bewältigen den Mehraufwand und die Bürokratie, die durch Lieferengpässe entstehen, um die Patient*innen zu versorgen. Sie bieten zusätzliche Beratungsleistungen an und stellen individuell benötigte Arzneimittel her. Dafür bekommen sie ganze 0,50 Euro zusätzlich.

1 Mrd. Patientenkontakte pro Jahr haben öffentliche Apotheken

300 Tsd. Botendienste werden täglich durchgeführt und sind mit 2,50 Euro pro Lieferung (egal wie weit) **nicht kostendeckend honoriert**

6 Mio. industriell hergestellte Arzneimittel werden jährlich von Apotheker*innen auf Qualität **geprüft**

Die BtM-Gebühr von 3,58 Euro deckt den gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentationsaufwand nicht

RABATTVERTRÄGE – URSACHE FÜR LIEFERENGPÄSSE?

Seit 2007 schließen gesetzliche Krankenkassen mit Arzneimittelherstellern Rabattverträge ab, in denen die Hersteller den Krankenkassen einen Rabatt auf den Abgabepreis für bestimmte Medikamente gewähren. Die Höhe der Rabatte für die Krankenkassen sind weitgehend unbekannt. Im Gegenzug sichern die Krankenkassen zu, dass alle ihre Versicherten nur diese bestimmten Präparate erhalten. Da auf dem Rezept nicht zu erkennen ist, welcher Hersteller im konkreten Fall der Vertragspartner der jeweiligen Krankenkasse ist, muss die Apotheke bei jeder Arzneimittelabgabe zunächst das richtige Rabattarzneimittel identifizieren. Gibt sie ohne triftige Begründung das Präparat eines nicht rabattbegünstigten Herstellers an die Patient*in ab, droht eine Retaxation. Das heißt, die Krankenkasse erstattet wegen dieser Vertragsverletzung die Einkaufskosten für das Arzneimittel nicht und behält auch oft das Apothekenhonorar ein, obwohl die Patient*in das benötigte Medikament erhalten hat. Dabei macht jede der aktuell 96 Krankenkassen ihre eigenen Rabattverträge. Mittlerweile gibt es etwa 39.000 kassenspezifische Rabattverträge, die vorschreiben, welche Versicherten welches Präparat von welchem Hersteller erhalten dürfen. Unter diesen Umständen schnell und fehlerfrei das richtige Rabattarzneimittel zu finden, ohne dass die Patient*in warten muss, ist bei 462 Mio. GKV-Rezepten im Jahr (2022) eine echte Herausforderung. Dafür hat jede Apotheke eine entsprechende Datenbank, die sehr aufwendig und kostenintensiv gepflegt werden muss, da Rabattverträge häufig wechseln. Diese Kosten trägt übrigens die Apotheke, obwohl sie hier wieder einmal nur „Erfül-

lungshilfe“ der Krankenkassen ist. Wurden wieder neue Rabattverträge abgeschlossen oder sind rabattierte Arzneimittel nicht lieferbar, bedeutet das, dass Patient*innen vom gewohnten Präparat eines Herstellers auf das eines anderen umgestellt werden müssen. Dabei muss die Apotheke sehr viel Beratungsarbeit leisten, wenn z. B. eine Patient*in einen bestimmten Hilfsstoff nicht verträgt oder die Tablette nicht, wie vom Arzt gewünscht, teilbar ist. Auch das Vertrauen der Patient*in in die Medikation muss gestärkt werden. Die Berücksichtigung der wachsenden Zahl dieser Verträge bei der Patientenversorgung bedeutet für die Apotheken also einen hohen administrativen Aufwand ohne Vergütung, für die Krankenkassen aber Einsparungen von weit mehr als 5 Mrd. Euro pro Jahr.

Diese Rabattverträge sorgen jedoch auch für einen enormen Preisdruck, weshalb viele Hersteller ihre Wirkstoffproduktionen nach Asien verlegten. Wenn es dort aber zu Problemen kommt oder Lieferketten unterbrochen werden, kommt in Deutschland nichts mehr an. Oft ist es für Firmen auch einfach nicht rentabel, ihre Medikamente in Deutschland zu verkaufen, da hier zu wenig dafür gezahlt wird. Wenn die Margen beispielsweise wegen stark gestiegener Energiepreise sinken, beliefern Hersteller vor allem Länder, in denen entsprechend dafür gezahlt wird. Somit ziehen sich Firmen aus der Produktion für Deutschland zurück. Was bleibt, sind seit Jahren zunehmende Lieferengpässe lebenswichtiger Arzneimittel.

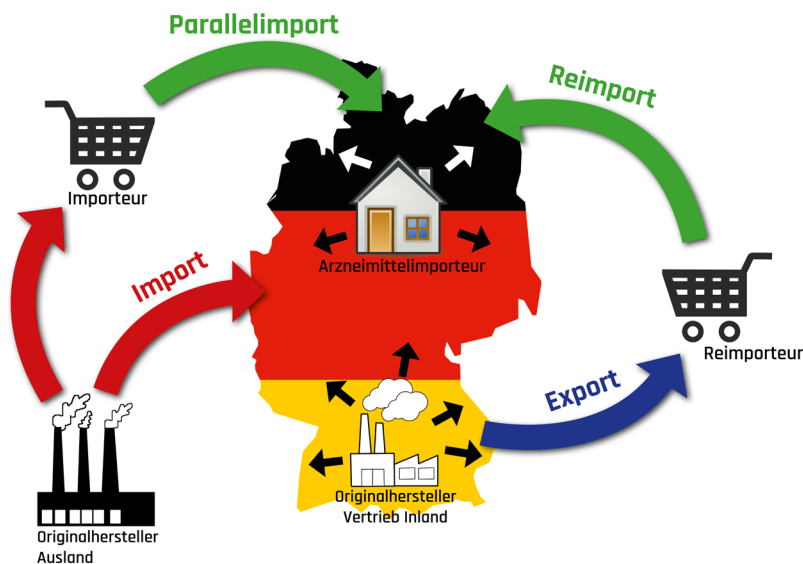
666 Lieferengpässe
im Jahr 2022

39 Tsd. Rabattverträge
Ende 2022

5,5 Mrd. Euro Einsparungen der
GKV aus Rabattverträgen
im Jahr 2022

absatzbezogene Rabatterfüllungs-
quote im ersten Quartal 2023:
94 Prozent

WAS SIND IMPORTE?



Einsparungen durch preisgünstige Importe:
2020: 74 Mio. Euro
2021: 77 Mio. Euro

Reimporte sind Arzneimittel, die im Inland für den ausländischen Markt produziert und dort billiger abgesetzt werden. Ein Teil dieser angebotenen Arzneimittel werden durch Reimporteure zu einem günstigen Preis aufgekauft, umgepackt und zurück nach Deutschland verkauft. Werden Arzneimittel in einem anderen EU-Staat produziert, können Importeure diese oft günstiger einkaufen und ins Inland importieren. Das geschieht in vielen Fällen parallel zum Import durch den Originalhersteller und wird daher Parallelimport genannt. Diese Präparate sind vollkommen identisch mit dem Originalpräparat, aber aufgrund geringerer Mehrwertsteuer in anderen Staaten kostengünstiger. Apotheken sind derzeit per Gesetz dazu verpflichtet, pro gesetzlicher Krankenkasse und Quartal eine Importquote von 2 Prozent zu erfüllen. Es müssen also 2 Prozent des Fertigarzneimittelumsatzes der jeweiligen Krankenkasse mit preisgünstigen

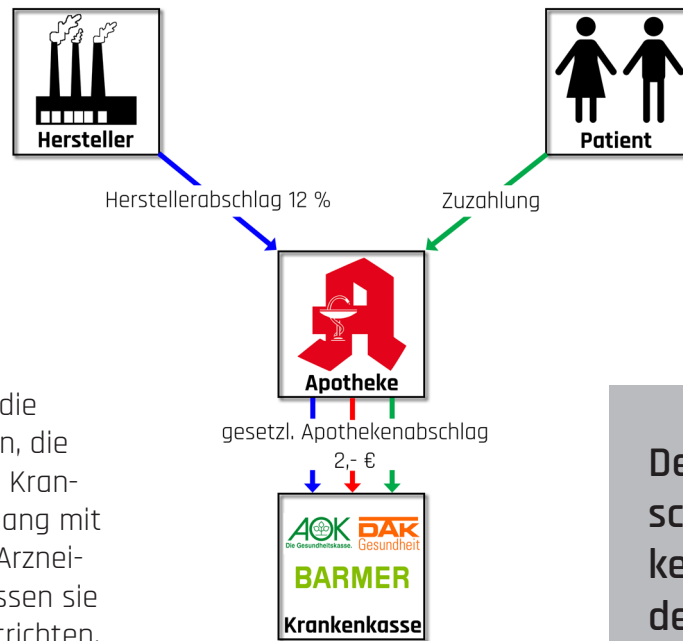
Importen aus dem Ausland bestritten werden. Die Importquote wurde eingeführt, um durch billigere Importpräparate Kosten für die Krankenkassen einzusparen. Das gilt weiterhin, obwohl heute nicht mehr gewährleistet ist, dass Importe preisgünstiger sind, da Rabattverträge Hersteller zwingen, Preise unter dem Herstellerpreis anzubieten. Die Apotheken verdienen daran nicht, müssen aber bei Nichteinhaltung der Quote einen Malus zahlen, der der Apotheke pro Quartal von der Abrechnung durch die Krankenkasse abgezogen wird. Spart die Apotheke mehr ein als die Quote vorgibt, bekommt sie einen Bonus. Dieser wird allerdings nie ausgezahlt, sondern lediglich zum Ausgleich zukünftig eventuell entstehender Mali gutgeschrieben. Auch der zusätzliche Aufwand der Apotheke, den Patient*innen das veränderte Aussehen des gewohnten Medikaments zu erklären und damit die Therapietreue zu sichern, wird der Apotheke nicht vergütet.

Deutschland ist in Europa eines der wenigen Länder, in denen auf rezeptpflichtige Arzneimittel der volle Mehrwertsteuersatz von 19 Prozent erhoben wird.

Im Jahr 2022 verdiente der Staat damit 6,86 Mrd. Euro. Das sind 1,1 Mrd. Euro mehr als die Apotheken verdient haben.

WELCHE RISIKEN TRAGEN APOTHEKEN?

INKASSO



Die Grafik veranschaulicht die finanziellen Verpflichtungen, die Apotheken gegenüber den Krankenkassen im Zusammenhang mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln haben. Hierbei müssen sie den Herstellerabschlag entrichten, der 12 Prozent des Abgabepreises des pharmazeutischen Unternehmens ausmacht. Zusätzlich sind sie verantwortlich für die Einziehung der Zuzahlungen der Patient*innen und müssen auch noch einen eigenen Abschlag in Höhe von 2 Euro pro Arzneimittel an die Krankenkassen abführen. Diese Verpflichtungen erfordern eine Vorfinanzierung durch die Apotheken.

Ein Beispiel für das finanzielle Risiko, dem die Apotheken ausgesetzt sind, ergibt sich, wenn ein bedeutendes Pharmaunternehmen zahlungsunfähig wird, da die Apotheken in diesem Fall das Geld für den Herstellerabschlag nicht ersetzt bekommen. Diese Gefahr betrifft praktisch alle Apotheken in Deutschland und könnte ihre Existenz enorm gefährden. Erst im Januar 2023 wurde mit Canoma der bereits dritte Fall dieser Art innerhalb von zwei Jahren bekannt. 2021 war

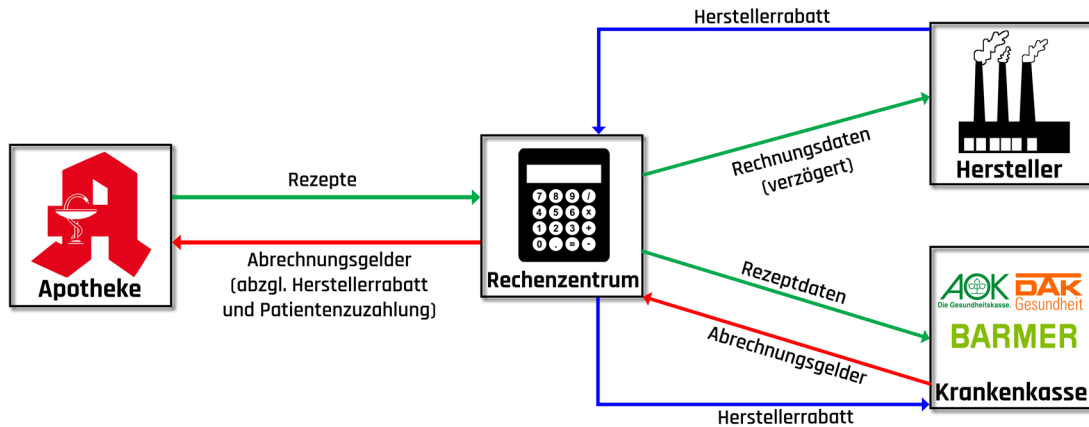
der Reimporteur Docpharm in die Zahlungsunfähigkeit geraten, im Sommer 2022 folgte Beragena.

Auch wenn Patient*innen die Zuzahlung aus verschiedensten Gründen nicht leisten, tragen die Apotheken das Risiko diese Kosten nicht erstattet zu bekommen. Zudem sind die Apotheken dazu verpflichtet, säumige Zuzahlungen anzunehmen. Da immer mehr Menschen bargeldlose Zahlungsmethoden bevorzugen, entstehen für die Apotheken somit zusätzliche Kosten für Mahn- und Kartengebühren. Die Apotheken übernehmen also nicht nur unentgeltlich und vollständig haftend die Inkasso-Aufgaben der Krankenkassen, sondern müssen auch die Kosten hierfür tragen. Dies führt zu erheblichen finanziellen Risiken, die bis heute in keiner Weise ausgeglichen werden.

Der Apothekenabschlag, den Apotheken für jede zulasten der GKV abgegebene Packung an die Krankenkassen abführt, summierte sich 2022 auf rund 1,8 Mrd. Euro und wurde zum 1. Februar 2023 noch erhöht.

Die Krankenkassen sparen mehr als 2 Mrd. Euro im Jahr durch die von Apotheken eingezogenen Patientenzuzahlungen.

REZEPTABRECHNUNG



Auch bei der Arzneimittelversorgung gehen Apotheken zunächst in finanzielle Vorleistung. Es ist gesetzlich verankert, welche Arzneimittel, in welchem Umfang die Apotheken vorrätig halten müssen. So gibt es zum Beispiel ein Notfallsortiment von Arzneimitteln und Medizinprodukten, welches eine Apotheke bevorraten muss, um in Notfällen eine adäquate Versorgung der Patient*innen zu gewährleisten. Dabei gibt es auch immer das Risiko von Lagerwertverlusten (finanzieller Verlust, wenn Hersteller Einkaufspreise der an Lager befindlichen Arzneimittel plötzlich ändern) oder vorzeitigem Verfall der Arzneimittel.

Erst nach der Abgabe des Arzneimittels an die Patient*in wird bei der Krankenkasse die Kostenerstattung eingereicht. Für die Abrechnung fungieren Rechenzentren als Bindeglied zwischen den Apotheken und den Krankenkassen. Sie digitalisieren im Auftrag der Apotheken die Rezepte, rechnen diese mit den Krankenkassen ab und überweisen die Gelder an die Apotheke. Wenn die Kranken-

kasse jedoch Fehler in der Abrechnung feststellt (z. B. fehlender Arztvorname, Nichteinhaltung der Rabattverträge), wird nicht oder nur teilweise gezahlt, obwohl die Patient*in das Arzneimittel ordnungsgemäß erhalten hat. Die Rezeptabrechnung ist mittlerweile so komplex, dass sie für eine einzelne Apotheke ohne die Unterstützung eines Rechenzentrums nicht zu bewältigen ist. Die Kosten für den gesamten Abrechnungsprozess und die Dienstleistungen des Rechenzentrums trägt im Übrigen die Apotheke. Plötzlich auftretende Insolvenzen dieser Rechenzentren führen zu einer akuten finanziellen Notlage der Apotheke, da die ausstehenden Gelder aus der Rezeptabrechnung mit den Krankenkassen dringend für die Rechnungsbegleichung neu eingekaufter Arzneimittel, aber auch für Mieten, Gehälter und Sozialbeiträge benötigt werden. Ein solches Szenario trat im September 2020 auf und betraf bundesweit etwa 2.900 Apotheken (15,5 Prozent). Bis heute konnte das Durcheinander von Forderungen, Aussonderungs-

rechten, Zahlungen und Abschlägen nicht aufgelöst werden und die betroffenen Apotheken warten immer noch auf ihre Zahlungen.

In der stark regulierten Arzneimittelversorgung tragen die Apotheken ohnehin bereits erhebliche finanzielle Risiken aufgrund seit Jahren kaum angepasster Honorare. Rabattverträge, Arzneimittellieferengpässe, Retaxationen (Zahlungsverweigerungen und -rückforderungen der Krankenkassen) und die Vorfinanzierungskosten für immer teurere Arzneimittel belasten die wirtschaftliche Lage der Apotheken schwer. Zudem haften die Apothekeninhaber*innen mit ihrem gesamten Privatvermögen.

In
Brandenburg
waren 21,4 % der
Apotheken von der
Insolvenz eines
Rechenzentrums
betroffen

FORDERUNGEN:

Honorierung aller apothekerlichen Leistungen

Zeitgemäße, an die allgemeinen Kostenentwicklung angepasste Honorierung aller apothekerlichen Leistungen für die Gesellschaft.

Beseitigung finanzieller Risiken aus dem Inkasso des Herstellerrabattes für die Krankenkassen

Wenn die Apotheke bei Zahlungsunfähigkeit pharmazeutischer Unternehmen von diesen keine Erstattung für den an die Krankenkasse gezahlten Herstellerabschlag erhält, sollte die Krankenkasse verpflichtet sein, den von der Apotheke vorgestreckten Herstellerrabatt zurückzuerstatten.

Direktabrechnung der Zuzahlung durch die Krankenkasse mit den Patient*innen

Die Erhebung von Zuzahlungen sollte nicht über Apotheken erfolgen. Die Krankenkassen sollten die Zuzahlungen von den Patient*innen direkt durch Zahlungsaufforderungen einfordern. Andernfalls müssen Zahlungsausfälle und insbesondere der Aufwand kostendeckend vergütet 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: 26.09.2023

Projektmanagement/Gestaltung:

Sabine Remdt, Landesapothekerkammer Brandenburg

Druck:

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

Quellen:

ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.: "Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2023"
Deutsches Arzneiprüfinstitut (DAPI)
GKV-Spitzenverband
Institut für Handelsforschung, Köln (IfH)

Fotoquellen:

Titelbild: Landesapothekerkammer Brandenburg
S. 2, Portrait Jens Dobbert: privat