

POLITISCHER LAGEBERICHT

Dr. Hans-Peter Hubmann, Stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV)
DAV-Wirtschaftskonferenz „2021 – Bilanz eines außergewöhnlichen Apothekenjahres“
Berlin, 27. April 2022

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit großer Freude begrüße ich Sie zur zweiten Digitalen DAV-Wirtschaftskonferenz. Noch viel lieber hätte ich Sie alle hier in Berlin vor Ort begrüßt, um sich nach der langen Pause auch wieder direkt austauschen zu können, aber lange Vorlaufzeiten und die wenig übersichtliche Lage zu Jahresbeginn gaben uns noch einmal das digitale Format vor. Auch nach zwei Jahren Pandemie zeigt sich das SARS-CoronaVirus-2 als sehr unberechenbar.

Und genau, weil in diesen Zeiten viele Menschen höchst verunsichert sind, ist es die große Herausforderung für die Gesundheitsberufe, ihr jeweils Bestes für die Gesellschaft und auch für jede und jeden Einzelnen zu geben. Sie müssen Zuverlässigkeit und Konstanz bieten und wo immer möglich Hand in Hand zusammenarbeiten.

Für uns Apothekerinnen und Apotheker mit unseren höchst engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann ich mit gutem Gewissen sagen: Wir haben unseren Beitrag geleistet. Wir haben auch im zweiten Pandemiejahr trotz zeitweise akuter Personalausfälle die flächendeckende Arzneimittelversorgung mit bester persönlicher Zuwendung gewährleistet, wir haben Ärzte und Impfzentren zuverlässig und flexibel mit den verschiedensten Covid-19-Impfstoffen beliefert, wir haben Testungen durchgeführt und Millionen von digitalen Impfnachweisen ausgestellt. Bei letzterem konnten wir übrigens eine nicht unbeträchtliche Zahl an Impfpassfälschungen aufdecken.

Und schließlich haben Tausende Apothekerinnen und Apotheker die Fortbildung zur Impfung gegen Covid-19 absolviert und bieten in den Apotheken einen niedrighschwelligem Zugang zur Impfung an. Damit tragen auch wir einen Teil zum Schließen der Impflücke bei, die in Deutschland leider immer noch viel zu groß ist. Nur so werden wir vielleicht in diesem Jahr auf einen halbwegs „normalen“ Herbst und Winter hoffen können.

Nochmal: wir haben unseren Beitrag geleistet und alles in unserer Macht Stehende getan, damit Deutschland gut durch die Pandemie kommt. Und dabei einmal mehr gezeigt, wie systemrelevant die Apotheke vor Ort für die bestmögliche Versorgung der Menschen ist.

Umso irritierender ist für uns der Referentenentwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, der vor einigen Wochen kurz bekannt wurde. Er wurde zwar schnell wieder zurückgestellt, aber uns

treibt die Sorge, dass manches wieder ausgegraben wird. Es ist uns absolut unverständlich, warum gerade die Apotheker als einzige Leistungserbringer durch die Erhöhung des Kassenabschlags belastet werden sollten, um die Gesetzliche Krankenversicherung zu entlasten. Denn das Honorar der öffentlichen Apotheken macht seit Jahren circa zwei Prozent und die Arzneimittelversorgung insgesamt weniger als 15 Prozent der GKV-Ausgaben aus. Keine Frage, eine Konsolidierung der GKV-Finanzlage ist unbestritten notwendig. Und es ist auch klar, dass neben einem Zuschuss aus Steuermitteln auch nach Einsparpotenzialen gesucht wird.

Aber nochmal: hier einseitig bei Apotheken und den pharmazeutischen Unternehmen anzusetzen, ist schlichtweg unverantwortlich! Zumindest wenn man es mit dem Bekenntnis zur flächendeckenden Versorgung und der im Koalitionsvertrag angestrebten Stärkung lokaler Versorgungsstrukturen ernst meint. Zusätzlich als kleine Erinnerung: immer häufiger kommt es zu Liefer- und Versorgungsengpässen bei Arzneimitteln. Dann wird politisch jedes Mal reflexhaft die Abhängigkeit von wenigen Herstellern aus Fernost beklagt. Aber wie soll ein Zurückholen dieser Produktion nach Europa oder gar Deutschland mit gleichzeitig weiter ansteigendem Kostendruck funktionieren? Diese Quadratur des Kreises möge jemand mal erklären!

Mittlerweile steht zunehmend die Absenkung der Mehrwertsteuer bei Arzneimitteln von 19 % auf 7 % in der Diskussion. Dafür gibt es einige gute Argumente und dies wurde auch mehrfach bei Deutschen Apothekertagen gefordert. Dabei darf aber der vorhin erwähnte Kassenabschlag in Höhe von 1,77 € pro verschreibungspflichtiges Arzneimittel nicht vergessen werden. Dieser ist im Sozialgesetzbuch V als Brutto-Wert, also inklusive Mehrwertsteuer festgesetzt. Bei Absenkung der Mehrwertsteuer auf 7 % steigt der durch die Apotheke aufzubringende Anteil von 1,49 € auf 1,68 € deutlich an. Dies mag nicht viel klingen, aber bei über 600 Mio. Packungen ergibt sich daraus eine beträchtliche Summe als Belastung für die Apotheken! Diese Belastung wurde schon bei der vorübergehenden Absenkung der Mehrwertsteuer im zweiten Halbjahr 2020 trotz der enormen Leistungen der Apotheken im ersten Pandemie-Jahr ignoriert. Ich appelliere eindringlich an die Politik, dies nicht ein zweites Mal zu missachten!

Ja, es gab im letzten Jahr durch die Pandemie durchaus erhebliche Zusatzvergütungen aufgrund der umfangreichen Sonderleistungen der Apotheken. Aber diesen zusätzlichen Einnahmen stehen auch zusätzliche Leistungen der Apotheken gegenüber. Dass diese entsprechend vergütet wurden, ist selbstverständlich. Und diese Leistungen wurden sehr häufig quasi aus dem Stand ohne nennenswerte Vorlaufzeit mit gewaltigem Einsatz der Apotheken erbracht. Dies waren - wie vorhin bereits angesprochen - beispielsweise Impfstoffe „just in time“ in den Arztpraxen, Testungen und die digitalen Impfzertifikate. Letztere brachten vielen Bürgern die ersten Freiheiten für einen

besseren Sommer zurück. Aber: Sondereffekte sind Sondereffekte und keine nachhaltige Entwicklung. Und sie reichen mittelfristig keinesfalls aus, um die flächendeckende Arzneimittelversorgung abzusichern.

Dagegen sind die Apotheken bei der Packungsvergütung seit vielen Jahren von der wirtschaftlichen Entwicklung abgekoppelt. Honorarerhöhungen gab es nur in homöopathischen Dosen, wie z.B. bei der Dokumentationsgebühr für Betäubungsmittel oder der Bezuschussung des Nacht- und Notdienstes. Mittlerweile sind Energiekosten und Inflation stark gestiegen. Viele Branchen bekommen daher einen wirtschaftlichen Ausgleich oder Zuschüsse. Die Apotheken dagegen sollten zusätzlich zu steigenden Kosten beschnitten werden, das wäre ein fatales Signal gewesen!

Wie sollen die Apotheken in einer solchen Situation planen? Wie sollen wir junge Pharmazeutinnen und Pharmazeuten davon überzeugen, sich mit einer eigenen Apotheke selbstständig zu machen? Wenn eine Apotheke schlicht nicht mehr auskömmlich ist, wie wollen wir denn dann eine flächendeckende Versorgung gewährleisten?

Keine Frage, die ursprünglichen Pläne aus dem Bundesgesundheitsministeriums wären ein Schlag ins Gesicht der Apothekerinnen und Apotheker und liefen allen Bestrebungen zur Schaffung einer Zukunftsperspektive für die lokale Arzneimittelversorgung zuwider.

Daher appellieren wir an die Politik, die Pläne zur Anhebung des Apothekenabschlags nicht wieder aus der Mottenkiste zu holen, sondern dem Koalitionsvertrag zu folgen und die Vor-Ort-Apotheken weiter zu stärken anstatt sie zu schwächen!

Sehr geehrte Damen und Herren,

eng damit verbunden ist auch das Thema Personal. Nur starke und wirtschaftlich gesunde Apotheken können hochqualifiziertes Personal an sich binden. Der Großteil der in einer Apotheke erbrachten Leistungen ist sehr personalaufwändig. Gerade die von der Politik an uns herangetragenen zusätzlichen Aufgaben während der Pandemie wären ohne qualifiziertes Personal nicht zu leisten gewesen.

Leider wird es immer schwieriger, ausreichend qualifiziertes Personal zu finden. Die Gründe sind vielfältig: unattraktive Arbeitszeiten, hohe Notdienstbelastung für Apothekerinnen und Apotheker,

vergleichsweise niedrige Bezahlung und ein fast unüberschaubares Dickicht an Regelungen und Bürokratie.

Zur Verbesserung der Bezahlung haben die Tarifpartner – also die Apothekenleiter und die Gewerkschaft ADEXA – einen neuen Tarifvertrag vereinbart, der zu deutlichen Lohnsteigerungen geführt hat. Das ist gut so, denn damit wird das außerordentliche Engagement der Apothekenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter gewürdigt. Aber die gesellschaftlich gewünschten Lohnsteigerungen sind in unserer personalintensiven Branche eben auch mit entsprechenden Kostensteigerungen verbunden. Und damit landen wir wieder beim vorhin bereits angesprochen Vergütungsproblem. Und diese Lohnsteigerungen konnten ja nur ein erster Schritt sein. Wenn die Politik ankündigt, in Pflegeberufen müsse in Zukunft deutlich besser verdient werden, erhöht das die Konkurrenz um Personal für die Apotheken.

Neben der Bezahlung gewinnt die Arbeitszeit zunehmend an Bedeutung. Die Bereitschaft zu Vollzeitarbeit wird stetig geringer, der Trend zur Teilzeit verstärkt sich. Daher brauchen wir auch dringend mehr Apothekerinnen und Apotheker sowie Pharmazeutisch-Technische Assistentinnen und Assistenten. Und dies wird sich nur mit einer deutlichen Erhöhung der Studien- und Ausbildungsplätze verwirklichen lassen – aber jetzt und nicht erst irgendwann!

Gute Versorgung geht nur mit gutem Personal!

Wie soll es nun in den kommenden Jahren weitergehen? Neben einer fairen Vergütung steht für viele die Entlastung von überbordenden Regeln und Bürokratie ganz oben auf der Wunschliste. Ein wunderbares Beispiel für eine unnötige Bürokratie ist die Präqualifizierung für die Abgabe von Hilfsmitteln. Oftmals enthält ein Antrag auf Präqualifizierung Anforderungen, die mit den abgegebenen Produkten überhaupt nichts zu tun haben. Für die Abgabe von fertigen Produkten auf Kassenrezept müssen zum Beispiel der Grundriss der Apotheke, Informationen über Mietverträge sowie Fotos der Apothekenräume und deren Inventar eingereicht werden. Sinn und Zweck dieser Angaben sind nicht ersichtlich. Doch sie kosten Zeit und binden enorme personelle Ressourcen. Eine solche ausufernde Bürokratie, die zudem völlig an der Realität vorbeigeht, können wir uns nicht leisten! Sie kann dazu führen, dass Apotheken die Versorgung nicht mehr übernehmen können. Die Leidtragenden sind letztendlich die Patienten. Überall dort, wo Hilfsmittel abgegeben werden, bei denen die Apotheke nicht handwerklich tätig ist, muss es daher möglich sein, ohne Präqualifizierung zu versorgen.

Ebenfalls ein zunehmendes Ärgernis sind die Entlassrezepte zur Arzneimittelversorgung im

Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Im Klinikalltag erstellte Entlassrezepte enthalten immer noch häufig formale Fehler. Klassiker sind das Fehlen der Facharztnummer oder der geforderten Sonderkennzeichnung „Entlassrezept“. Dies kann dazu führen, dass das Rezept von der jeweiligen Krankenkasse auf null retaxiert und die Apotheke sowohl für ihre Leistung als auch das abgegebene Arzneimittel nicht bezahlt wird. Um dies zu verhindern, konnten die Apotheken bisher bestimmte Fehler „heilen“, zum Beispiel durch Verwendung der Pseudoarztnummer.

Diese Kulanzregelung hat der GKV-Spitzenverband nun aufgekündigt. Daher müssen wir den Apotheken leider empfehlen, fehlerhafte Entlassrezepte nicht mehr zu beliefern, um Retaxationen zu vermeiden. Immerhin hat der GKV-Spitzenverband mittlerweile bei von Reha-Ärzten ausgestellten Entlassrezepten die Kulanzregelung bis Ende 2022 verlängert. Bei allen anderen Entlassrezepten ist dies jedoch nicht der Fall. Mutwillig und sehenden Auges gefährden die Krankenkassen die Anschlussversorgung ihrer Versicherten mit Arzneimitteln nach der Klinikentlassung. Auch wenn es den Kassen nicht gefällt: wir werden Politik und Öffentlichkeit weiterhin auf dieses Desinteresse der Krankenkassen an frisch aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten erinnern. Wer ambulante statt stationärer Versorgung will, der muss sich anders aufstellen.

Und es geht ja auch anders: die SARS-CoV2-Arzneimittelversorgungsverordnung hat uns für die Pandemiezeit sehr viel Freiheiten mit Regeln zum erweiterten Austausch bei Rabattarzneimitteln, Packungsgrößen und Wirkstärken gegeben. Damit konnten die Versicherten in vielen Fällen erheblich schneller und besser versorgt werden. Die Apotheken sind mit dieser weiteren heilberuflichen Kompetenz äußerst verantwortungsvoll umgegangen. Es gab weder ein dauerhaftes Absinken der Rabatterfüllungsquote noch eine übermäßige Häufung der Sonderkennzeichen zum Nichtaustausch. Daher muss diese Verordnung auch über den 31. Mai hinaus Bestand haben und zur dauerhaften Regel werden! Es ist quasi ein „triple win“: Die Patienten werden besser versorgt, die GKV-Finzen werden nicht belastet, und in den Apotheken entfällt belastende Bürokratie.

Eigentlich hatten wir ja alle gehofft, nach zwei Jahren Pandemie nun endlich wieder zu einem gewissen Maß an Normalität zu kommen. Aber wie können wir angesichts des seit über zwei Monaten tobenden Angriffskrieges gegen die Ukraine von Normalität sprechen? In Europa sterben wieder Tausende Menschen, und Millionen sind auf der Flucht – auch zu uns nach Deutschland. Diese gilt es unkompliziert und schnell, unter anderem mit benötigten Arzneimitteln, zu versorgen. Hier konnten wir unsere Erfahrungen aus dem Flüchtlingsjahr 2015 und den Pragmatismus aus der Pandemiezeit nutzen – und im Bund, vor allem aber in den Ländern schnell eine gute

Versorgung schaffen. Und natürlich haben unsere Hilfsorganisationen wie „Apotheker helfen“ oder „Apotheker ohne Grenzen“ sehr schnell große Hilfslieferungen mit Arzneimitteln und Verbandstoffen auf den Weg in die Ukraine gebracht.

Kommen wir nun zu einem Herzensthema von uns – den pharmazeutischen Dienstleistungen: schon sehr lange ist es unser Bestreben, die hohe heilberufliche Kompetenz über pharmazeutische Dienstleistungen in die Versorgung der Patientinnen und Patienten einzubringen und damit das Profil der Apotheken zusätzlich zu schärfen. Mit der Verabschiedung des Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetzes – kurz VOASG – wurde dies endlich auch per Gesetz geregelt, und eigentlich hätte es bereits zu Jahresbeginn losgehen sollen. Auch die jetzige Regierungskoalition steht hinter diesen Dienstleistungen und hat daher im Koalitionsvertrag verankert, diese auszubauen und noch besser zu honorieren. Mit großem Elan sind wir in die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband gegangen, nachdem wir einen sehr ausgewogenen und differenzierten Katalog an pharmazeutischen Dienstleistungen ausgearbeitet hatten. Leider war unser Verhandlungspartner nicht bereit, auf unsere konkreten und sinnvollen Leistungsvorschläge einzugehen, so dass die Verhandlungen scheiterten und wir uns gezwungen sahen, wie beim Thema Cannabis die Schiedsstelle anzurufen.

Gestatten Sie mir hier eine persönliche Anmerkung: wenn es nicht möglich ist, zielgerichtet und orientiert an der Sache selbst miteinander zu verhandeln, und eine Seite nicht gewillt ist, Kompromisse zu schließen und stattdessen immer die Schiedsstelle entscheiden muss, dann funktioniert Selbstverwaltung nicht mehr. Gerade bei den pharmazeutischen Dienstleistungen, wo es nicht mehr um die Höhe der Kosten für die Gesetzliche Krankenversicherung geht, sondern nur noch um das konkrete Leistungspaket, ist das besonders offensichtlich. Es kann doch nicht angehen, dass man – wie die Kassen – Bundeszuschüsse in Milliardenhöhe kassiert, sich an anderer Stelle aber dem Willen des Gesetzgebers widersetzt. Weniger Blockadehaltung und mehr Verantwortung in der Selbstverwaltung und für die Versicherten ist das Gebot der Stunde!

Mittlerweile haben wir nach dem Austausch zahlreicher Schriftsätze auch schon zwei volle Tage Schiedsstellenverhandlung hinter uns, und es scheint sich tatsächlich im Mai eine Entscheidung abzuzeichnen. Beim Katalog der Dienstleistungen gibt es Fortschritte, um das Honorar wird noch hart gerungen. Dennoch bin ich verhalten optimistisch, dass wir im zweiten Halbjahr pharmazeutische Dienstleistungen gemäß dem VOASG in unseren Apotheken anbieten können. Und gleichzeitig geht meine eindringliche Bitte an alle Kolleginnen und Kollegen in ihren Apotheken: Nutzen wir diese Chance, bieten die Dienstleistungen an und werben auch dafür! Zeigen wir, was wir zusätzlich können – genau wie während der Pandemie!

Übrigens: die Anerkennung unserer Leistungen während der Pandemie durch die Politik zeigt sich auch ganz aktuell in der Gesetzgebung. Mit einem Änderungsantrag zum Pflegebonusgesetz soll die Gripeschutzimpfung in den Apotheken vom Modellvorhaben zur Regelversorgung werden. Damit wird es dann bundesweit möglich sein, mit dem niederschweligen Impfangebot der Apotheken auch Menschen zu erreichen, die sich bislang nicht zur Grippe-Impfung entschlossen haben.

Last but not least geht es natürlich ums E-Rezept. Kaum ein anderes Thema hat uns in den letzten Jahren neben dem Versandhandel mehr bewegt. Der frühere Gesundheitsminister Jens Spahn brachte das Thema auf die Überholspur, und Beschlüsse der Ärzteschaft zur Fernbehandlung befeuerten es weiter. Nach langer Entwicklung haben Konnektoren und Kartenleseterminals auch in der Apotheke Einzug gehalten. Es sei hier nochmals daran erinnert, dass auch den Apotheken nahezu alle Aufwendungen einschließlich des Heilberufsausweises für die Angestellten durch die Telematik-Infrastruktur-Refinanzierungsvereinbarung erstattet werden. Für die notwendige Hardware wegen Problemen mit der neuen elektronischen Gesundheitskarte und bestimmten Kartenlesern sind wir gerade in Gesprächen.

Bis kurz vor Jahresschluss galt die verpflichtende Einführung des E-Rezepts zum 1. Januar 2022 trotz massiver Probleme bei der Erprobung als beschlossene Tatsache. Fast im letzten Moment wurden aber die guten Sachargumente doch noch berücksichtigt und die Testphase auf unbestimmte Zeit verlängert. Dies begrüßen wir außerordentlich, denn es gibt nun die Gelegenheit, die ineinandergreifenden Prozesse zu optimieren und eine sichere Versorgung auch auf digitalem Weg zu ermöglichen. Und zu dieser sicheren Versorgung gehört für die Apotheken eben auch, ihre Leistung verlässlich entgolten zu bekommen.

Aber es gilt auch: aufgeschoben ist nicht aufgehoben. Mache sich keiner Illusionen, dass dies das Ende des E-Rezeptes sei. Das E-Rezept kommt! Und das ist auch gut so! Denn richtiggemacht bietet das E-Rezept auch für Apotheken etliche Vorteile: nahezu keine formalen Fehler mehr, eine in Abhängigkeit von der Apothekensoftware leichtere Bearbeitung der Verordnungen sowie eine hoffentlich verbesserte Kommunikation mit den Ärztinnen und Ärzten. Versuchen Dritter, E-Rezepte zu steuern und für eigene Vorteile zu lenken, werden wir energisch Einhalt gebieten müssen, und die Prozesse in den Apotheken werden sich deutlich ändern. Aber auch hier gilt: was man nicht aufhalten kann, muss man selbst gestalten – und genau das tun wir derzeit mit großem Einsatz an den verschiedensten Stellen.

Gerade weil sich vieles ändern wird und die Kunden beziehungsweise Patienten auch neue Wege zur Kommunikation mit der Apotheke suchen werden, gewinnt ein Portal mit möglichst vielen – am besten allen – Apotheken in Deutschland als Akzeptanzstellen und komfortabler Suche an Bedeutung. Aus diesem Grund haben wir zunächst als Deutscher Apothekerverband und jetzt als Gesellschaft der Verbände, die GEDISA, unser Apothekenportal und den Apothekenmanager auf den Weg gebracht. Nach manchen Anlaufschwierigkeiten sind wir nun auf Kurs und auch hier bin ich optimistisch, dass wir damit einen großen Schritt für eine erfolgreiche digitale Zukunft getan haben, dem viele weitere Schritte gemeinsam mit unseren Partnern folgen werden.

Zum Abschluss sage ich nochmals ganz herzlich Danke an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Geschäftsstellen von ABDA, Kammern und Verbänden und an alle Kolleginnen und Kollegen in den Apotheken mit ihren Teams für ihre großartige Leistung in den Jahren der Pandemie und rufe Ihnen gleichzeitig zu: Bleiben Sie so engagiert, so kompetent, so empathisch und so mutig – dann wird die Apotheke vor Ort erfolgreich in die Zukunft gehen!