

Sofortprogramm

Zur Existenzsicherung der Apotheken vor Ort

Gemeinsame Empfehlung von Maßnahmen, die geeignet sind, den Fortbestand der Apotheken zu gewährleisten und damit eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung mit Arzneimitteln und weiteren Gesundheitsprodukten bzw. -dienstleistungen sicherzustellen. Die Empfehlung konzentriert sich auf unmittelbar realisierbare Maßnahmen.

Gemeinsame Empfehlung der ExpertInnen:

Prof. Dr. Reinhard Herzog

Apotheker, Autor, Berater, Hochschullehrer und Lehrbeauftragter.

Prof. Dr. David Matusiewicz

Gesundheitsökonom, Autor, Dekan und Hochschuldirektor.

Holger Seyfarth

Apotheker, Vorsitzender Hessischer Apothekerverband.

Ulrich Ströh

Apotheker für Offizinpharmazie, Landespharmazierat a.D.

Björn Kersting

Gesundheitsökonom, Apotheker & Unternehmer.

Dominik Klahn

Ökonom mit Schwerpunkt auf regulierte Märkte & Unternehmer.

Daniela Klahn

Juristin mit Schwerpunkt auf Medizinrecht & Unternehmerin.

Dr. Kerstin Kemmritz

Apothekerin, Präsidentin einer Apothekerkammer a.D. & Unternehmerin.

(1) Prolog

Die Autoren dieses Sofortprogramms veröffentlichten im vergangenen Jahr zwei Publikationen, in denen nicht nur die zukünftige Rolle der Apotheken in der Versorgungslandschaft skizziert und zur Diskussion gestellt wurde, sondern auch Empfehlungen zur unverzüglichen Ergreifung unterschiedlicher Maßnahmen zur finanziellen Stabilisierung von öffentlichen Apotheken an den Gesetzgeber ausgesprochen wurden.¹ Bedingt durch den Bruch der Ampelkoalition verliefen entsprechende Initiativen fatalerweise im Sand. Seitdem verschärft sich die betriebswirtschaftliche Situation vieler Betriebe weiter: Als Resultat setzt sich das Apothekensterben ungebremst fort. Das so genannte Skonto-Verbot, enorm gestiegene Kosten auf allen Ebenen sowie die trotz aller Bemühungen bis dato ausgebliebene Erhöhung des Honorars bedrohen immer mehr Apotheken in ihrer Existenz. Ceteris paribus sinkt die Anzahl der Apotheken mit zunehmender Dynamik. Das gefährdet nicht nur die Resilienz unserer Arzneimittelversorgung in potenziellen Ausnahmesituationen (wie Pandemien und sonstige Katastrophenfälle), sondern auch in der alltäglichen Versorgungspraxis. Im Zusammenspiel mit der Überlastung anderer ambulanter Versorgungspartner entwickeln sich vielerorts Engpässe, Dezimierungen und Lücken aller Art zu manifesten Unterversorgungen.

Da der Sicherstellung eines wohnortnahen und bedarfsgerechten Zugangs der Bevölkerung zur Versorgung parteiübergreifend höchste gesundheitspolitische Priorität eingeräumt wird, ist es keinesfalls vermessen, die Ergreifung stabilisierender Maßnahmen für Apotheken ein weiteres Mal einzufordern.

(2) Wohnortnahe Versorgung sicherstellen

Auch das BMG anerkennt und wertschätzt die öffentlichen Apotheken als tragende Säule in puncto Sicherstellung (siehe Referentenentwurf zum ApoRG). Dort können einfache Gesundheitsfragen aller Art von gut ausgebildeten Fachkräften beantwortet werden. Zudem eignen sich Apotheken zur Übernahme von Lotsenfunktionen und entlastenden Tätigkeiten für ÄrztInnen und Pflegedienste vor Ort. **Verschwindet die Apotheke vor Ort, so verschwindet mit diesem niedrigschwelligen Zugang nahezu ersatzlos eine Bandbreite an Handlungsoptionen, um Versorgungsengpässen entgegenwirken zu können.** Daher muss ihr wirtschaftliches Fundament zwingend gestärkt werden – und zwar sehr kurzfristig im gebotenen Umfang.

Um eine weitere Zuspitzung der Lage zu vermeiden, sollten die Apologeten des Apothekenmarktes während der laufenden Koalitionsverhandlungen beharrlich auf die bedrohliche Situation hinweisen und sich unter keinen Umständen vertrösten lassen – weder *ratione temporis* noch *ratione materiae*. Den künftigen politischen Entscheidungsträgern und ihren Bannerträgern erlauben wir uns folgende Empfehlungen:

Finanzielle Stärkung vor (jedweder) Reform

Die finanzielle Stärkung von Apotheken ist zwingend geboten und duldet keinerlei Aufschub. **Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich zu ergreifen und sollten ab Juni 2025 Wirkung entfalten.** Erst danach können Reformvorhaben, die das Aufgabenspektrum erweitern, angegangen und umgesetzt werden.

Die Maßnahmen unseres Sofortprogramms berücksichtigen die spezifischen Belange des GKV-Systems: Es befindet sich ebenso in einer prekären finanziellen Situation (gewaltiges Defizit). Einer bereits geschwächten und weiter erodierenden Einnahmebasis stehen dynamisch wachsende Ausgaben gegenüber – mitunter auch für (indirekte) versicherungsfremde Leistungen. Im Ergebnis limitieren die knappen finanziellen Mittel den (Ver-)Handlungsspielraum zur Ergreifung kurzfristiger Maßnahmen für die Stärkung der Apotheken.

(3) Sofortprogramm berücksichtigt spezifische GKV-Belange

Daher differenziert unser Sofortprogramm zwischen solchen Maßnahmen, die das GKV-System finanziell belasten und solchen, die keine Belastung darstellen. Dazu diese Hinweise:

⇒ Die **ungenutzten Mittel** aus dem bereits bestehenden Fonds für einzelne pharmazeutische Dienstleistungen (**pDL**) i.H.v. ca. **EUR 400 Mio.** werden zur allgemeinen Sicherstellung des pharmazeutischen Leistungsangebotes verwendet, und zwar wie folgt:

- **Gegenfinanzierung** der Anhebung des **Apothekenhonorars** um **EUR 1,20** (netto) und damit Entlastung des GKV-Systems i.H.v. **EUR 300 Mio.** noch im laufenden Jahr 2025.
- **Erstausstattung** eines **Sicherstellungsfonds** i.H.v. **EUR 100 Mio.** Dessen Mittel sollen gezielt zur Vermeidung oder Überwindung von Unterversorgungen verwendet werden.

⇒ Die Liberalisierung des Cannabis-Marktes zu Genusszwecken (2024) wird reorganisiert. **Apotheken** erhalten das (**exklusive**) **Recht zur Abgabe von Genuss-Cannabis** an Endverbraucher:

- Erschließung eines Marktes mit enormen Potenzial. Daraus resultierende **Erträge** bieten ein überraschend interessantes **Standbein**, das die **Abhängigkeit vom GKV-System reduziert**.
- Das GKV-System profitiert vice versa von diesem neuen Betätigungsfeld, vor allem durch indirekte Effekte (erhöhter Verbraucherschutz, Stabilisierung wohnortnahe Versorgung, etc.).

Vor dem Hintergrund des **Sicherstellungsthemas** sowie der zunehmenden Notwendigkeit, die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** unter Versorgungspartnern auszubauen, ergibt es Sinn, sich mit dem **Rollenmodell der Apotheken in der Versorgungslandschaft** zu befassen und dies auch zu kommunizieren: Denn nur so wird ersichtlich, welche Potenziale bislang ungenutzt, aber vorhanden sind, warum Apotheken ein relevanter Akteur im GKV-System sind und gleichzeitig, welche Zusammenarbeitsmodelle zukünftig möglich sind.

(4) Rollenmodell von Apotheken

Der Beruf ApothekerIn kann auf vielfältige Weise in ganz unterschiedlichen Settings ausgeübt werden. Nachfolgend wird das Rollenmodell „**Apotheke im GKV-System**“ definiert und damit deren Systemrelevanz dokumentiert.

Apotheke im GKV-System

Kernaufgabe (gem. § 1 Abs.1 ApoG)

⇒ Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Diese umfasst nicht nur die Logistikfunktion, sondern insbesondere auch die Vier-Augen-Kontrolle von und allgemeine Kooperationspartnerschaft mit ÄrztInnen (**Verbraucherschutz**).

Weitere elementare Aufgaben

- ⇒ Gatekeeper: Lotsenfunktion, erste und barrierearme Anlaufstelle (**Koordination und Vernetzung**).
- ⇒ Grundversorgung: Übernahme von einzelnen Aufgaben anderer Leistungserbringer (**Sicherstellung**).
- ⇒ pDL: Angebot evidenzbasierter pharmazeutischer Dienstleistungen (**Sicherheit**).
- ⇒ Prävention: Leistungen zur Vermeidung, Erkennung und Überwachung von Krankheiten (**Aufklärung**).
- ⇒ Empowerment: Bereitstellung von Gesundheitsinformationen (**Bildung**).

Apotheken sind – *über ihre Kernaufgaben hinaus* – bereits heute punktuell als generalistischer Gesundheitsdienstleister aktiv (bspw. während der Pandemie). Diese Positionierung sollte offensiv nach außen vertreten werden. **Dadurch wird verhindert, als ein funktional durch Versandhandel oder Abgabe-Automaten ersetzbarer Arzneimittellogistiker wahrgenommen zu werden.**

(5) Sofortprogramm

Vor dem Hintergrund vorstehender Ausführungen nun zu den Maßnahmen unseres Sofortprogramms im Einzelnen – differenziert nach **mit und ohne Belastung der GKV-Ausgaben**:

Sofortprogramm

Maßnahmen zur raschen Stabilisierung der finanziellen Situation von Apotheken.

Ohne Belastung der GKV-Ausgaben

⇒ **Skontogewährung**: Den Apotheken darf beim Bezug rezeptpflichtiger Arzneimittel wieder ein *marktüblicher Skonto* gewährt werden. Damit wird weiteren, finanziell nachteiligen Auswirkungen des so genannten „Skontourteils“ des Bundesgerichtshofes vom 08.02.2024 Einhalt geboten.

Finanzielle Würdigung² pro Jahr

Apothekenmarkt: EUR 399,5 Mio.

Ø je Apotheke: **EUR 23.500**

Annahmen: Apotheken 17.000 | Ø Packungen 47.000 (ges.) | EUR 0,50 pro Packung³

⇒ **Ungenutzte Mittel**: Fonds für pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) enthält ungenutzte Mittel in Höhe von mehr als EUR 400 Mio. Diese Mittel werden neu zugeordnet:

Sicherstellungsfonds: Kapitalisierung zum Start: EUR 100 Mio.

Entlastung GKV-System: Gegenfinanzierung des erhöhten Apothekenhonorars (Ifd. Jahr): EUR 300 Mio.

Mit Belastung der GKV-Ausgaben

⇒ **Apothekenhonorar**: Erhöhung um EUR 1,43 (brutto) bzw. **EUR 1,20 (netto)** pro Packung.

Finanzielle Würdigung pro Jahr

Apothekenmarkt: EUR 959 Mio.

Ø je Apotheke: **EUR 56.400**

Annahmen: Apotheken 17.000 | Ø Packungen 47.000 (ges.) | Ø Packungen 39.000 (GKV)

GKV-System: Belastung EUR 948,1 Mio.

Jahr 1: Entlastung EUR 300 Mio. | Belastung EUR 648,1 Mio.

⇒ **Apothekenabschlag** (erledigt, GKV-FinStG): Rückführung von EUR 2,00 (brutto) auf EUR 1,77 (brutto) bzw. **EUR 1,49 (netto)** pro Packung mit Wirkung zum 01.02.2025.

Finanzielle Würdigung pro Jahr

Apothekenmarkt: EUR 126 Mio.

Ø je Apotheke: **EUR 7.410**

Annahmen: Apotheken 17.000 | Ø Packungen 39.000 (GKV) | Vorteil EUR 0,19 (Apo) |

Nachteil EUR 0,23 (GKV)

GKV-System: Belastung EUR 152,5 Mio.

Vor der finanziellen Gesamtwürdigung unseres Sofortprogramms richtet sich der Blick noch einmal auf die „Sondermaßnahme“ in Sachen **Genuss-Cannabis**. Diese zählt aufgrund überzeugender Argumente für uns eindeutig zum Sofortprogramm, allerdings rechnen wir nichtsdestotrotz sowohl in den Reihen der Politik als auch innerhalb der Apothekerschaft mit erhöhtem Diskussions-, Aufklärungs- und Abstimmungsbedarf. Auch wenn aufgrund der bereits vorhandenen Rahmenbedingungen die Umsetzung zügig erfolgen könnte,

ist es wohl unwahrscheinlich, mit dieser Maßnahme bereits ab Juni 2025 zu rechnen. Daher die optische Trennung von den o.g. Maßnahmen.

- ⇒ Den Apotheken wird die **(exklusive) Erlaubnis zur rezeptfreien Abgabe von Genuss-Cannabis** an Volljährige auf eigene Kosten erteilt. Die regulatorischen Vorgaben orientieren sich an jenen für die Abgabe von Arzneimitteln und (aus anderen Gründen) apothekenpflichtigen Produkten. Dadurch wird den Konsumenten ein Höchstmaß an Verbraucherschutz gewährt, den öffentlichen Apotheken die Erschließung eines Marktes mit enormen Ertragspotential ermöglicht und damit deren Unabhängigkeit vom GKV-System signifikant verbessert. Das GKV-System profitiert indirekt von der aufwandsneutralen Apothekenstärkung. Statt die Liberalisierung (Jahr 2024) rückgängig zu machen, könnte die Abgabe von Genuss-Cannabis ausschließlich über Apotheken einen gangbaren Weg für die Unionsparteien aufzeigen. Die Bewirtschaftung des Marktes ist über die etablierten Medizinal-Cannabis-Lieferanten bereits möglich.
- ⇒ Aufgrund von Annahmen und Schätzungen sowie einer zu Beginn der Markterschließung vermutlich limitierten Warenverfügbarkeit, sollte zunächst von einer geringen und mit der Zeit wachsenden Ausschöpfung des exorbitanten Potentials ausgegangen werden. Aber bereits dann (siehe unten) wird ein **zusätzlicher Rohertrag pro Betrieb** erwirtschaftet, der übertragen auf die Abgabe von Arzneimitteln im GKV-System **einer Anhebung des Honorars um EUR 0,85 (netto) entspräche** (47 TSD Packungen).
- ⇒ Mit der Zeit wird die finanzielle Abhängigkeit vom GKV-System erheblich reduziert. Die Cannabis-Clubs werden einschließlich der unpraktischen Regularien abgeschafft.

Finanzielle Würdigung	pro Jahr
Marktpotential:	EUR 665 Mio. bis EUR 4,5 Mrd.
Ø je Apotheke:	EUR 40.000 bis EUR 270.000
Annahmen:	Potential Konsumenten 8,3 bis 12,45 Mio. ⁴ Marge EUR 3 pro Gramm ⁵ Ø Preis EUR 8-12 pro Gramm ⁶ Ø Konsum pro Kopf 10-30 Gramm ⁷ Apo- theken 16.500

Die Ergreifung der in unserem **Sofortprogramm** empfohlenen Maßnahmen führt insgesamt zu einer deutlichen finanziellen Stärkung der Apotheken mit nachfolgendem **Gesamtergebnis**:

Finanzielle Gesamtwürdigung	
<i>Mittelzufluss an Apotheken und Belastung des GKV-Systems bei Umsetzung des Sofortprogramms</i>	
Auswirkungen	pro Jahr
Apotheken gesamt:	Stärkung EUR 1,48 Mrd. (exkl. Genuss-Cannabis)
Apotheken gesamt:	Stärkung EUR 2,15 Mrd. bis EUR 6,0 Mrd. (inkl. Genuss-Cannabis)
Ø je Apotheke:	Stärkung EUR 87.310 (exkl. Genuss-Cannabis)
Ø je Apotheke:	Stärkung EUR 127.000 bis EUR 357.000 (inkl. Genuss-Cannabis)
GKV-System:	Belastung EUR 800 Mio. (Jahr 1) und EUR 1,1 Mrd. (ab Jahr 2)

(6) Resümee

Die Betrachtung der jeweils für sich quantifizierten Maßnahmen unseres Sofortprogramms brachte zu Tage, dass diese geeignet sind, um kurzfristig eine betriebswirtschaftliche Stabilisierung von Apothekenbetrieben herbeizuführen. Sie versetzen Apotheken außerdem in die Lage, Reformvorhaben unbelastet mitzugestalten, Aufgaben andere Professionen zu übernehmen und als Resultat mit deren Umsetzung zu reüssieren. Weitere resümierende Anmerkungen zu den Themen unseres Sofortprogramms im Einzelnen:

- a. **Tragende Säulen - die öffentlichen Apotheken:** Die Wahrnehmung und Anerkennung als **systemrelevant** entspricht einem Meilenstein für öffentliche Apotheken. Sie verbessern ihre Ausgangs- und Verhandlungsposition und dies nicht nur innerhalb des GKV-Systems, sondern auch außerhalb gegenüber lokalen Behörden, Gemeinden sowie Kommunen etc. maßgeblich und nachhaltig. Die daraus resultierenden Chancen und Möglichkeiten sollten Apotheken bei Gelegenheit unbedingt nutzen. Ob die Standsvertretung diese erneut – *so geschehen beim ApoRG* – verkennt, bleibt nach ihrer personellen Neuausrichtung – *nicht ganz ohne Hoffnung* – abzuwarten.

- b. **Effektives Sofortprogramm:** Die betriebswirtschaftliche Hebelwirkung unseres Sofortprogramms bewirkt eine durchschnittliche Rohertragssteigerung i.H.v. **EUR 87.000. pro Apotheke** (exkl. Genuss-Cannabis-Markt) und kann zu einer beträchtlichen Steigerung des steuerlichen Betriebsergebnisses führen. Der Effekt kann je nach Betriebsgröße und Struktur deutlich variieren. Die Belastung des GKV-Systems wird bei einer gleichzeitig deutlichen Stärkung der finanziellen Basis der öffentlichen Apotheken in den ersten 12 Umsetzungsmonaten beträchtlich reduziert; langfristig durch die tragende Rolle im System. Die alternative Verwendung ungenutzter Mittel aus dem pDL-Fonds sollte keineswegs als Angriff auf pDL gewertet, sondern vielmehr als eine den Umständen geschuldete, pragmatische Vorgehensweise gesehen werden. Ganz bewusst haben wir bei der Forderung nach einer unverzüglichen Ergreifung unserer Maßnahmen eine Frist gesetzt: Um die tatsächlich vorhandene Dringlichkeit zu signalisieren.

- c. **Genuss-Cannabis-Markt:** Nach unserer Auffassung bietet der Cannabis-Markt zu Genusszwecken ein exorbitant hohes wirtschaftliches Potenzial sowie strategische Chancen und Möglichkeiten, die sich den öffentlichen Apotheken kein zweites Mal bieten werden. Da die zukünftige finanzielle Entwicklung des GKV-Systems nach heutigem Kenntnisstand kaum vorhergesehen werden können, viele Vorzeichen eher negativ zu interpretieren sind, wäre es aus unserer Sicht äußerst töricht, den Genuss-Cannabis-Markt nicht exklusiv für die Apotheken zu sichern. Immerhin kann bereits zu Beginn der Markterschließung ein beeindruckendes Rohertragspotential ausgeschöpft und fortwährend von weiter vorhandenem Wachstumspotential profitiert werde. Die Apotheken greifen bei der Bewirtschaftung dieses Markts auf ihre Kernaufgaben aus der Arzneimittelversorgung zurück: Verbraucher schützen, Verbraucher aufklären und die Qualität sichern. Mit einem Unterschied – die Apotheken werden mit jedem neuen Cannabis Konsumenten unabhängiger vom GKV-System.

(7) Fundus - Weitere Maßnahmen zur Entlastung von Apotheken

Aus unseren Papieren, den begleitenden Diskussionen und diversen Veröffentlichungen anderer Autoren haben wir **weitere berücksichtigungswerte Entlastungsmaßnahmen** für die Apotheken filtriert:

- Nicht sofort bzw. präzise messbar, aber deutlich entlastend wirkend, sind Maßnahmen zur **Entbürokratisierung**. Denn unnötige Bürokratie bindet unnötig sowohl humane als auch finanzielle Ressourcen. Darunter leidet die Versorgungsqualität in Apotheken zwangsläufig nicht nur allgemein, sondern auch spezielle, zeitintensive Dienstleistungen (bspw. im Bereich der pDL) können nicht in vollem Umfang erbracht werden. Im Ergebnis zahlt jede eingesparte Bürokratieminute auf bessere Outcomes ein.

- Der **Apothekenabschlag** in seiner heutigen Form – *von Apotheken an die GKV zu gewährende Rabatte reichen zeitlich weit über das Gesundheitsstrukturgesetz aus dem Jahr 1993 zurück* – sollte nach der erforderlichen finanziellen Stabilisierung der GKV auf den Prüfstand gestellt und gegebenenfalls abgeschafft werden – wobei verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind: So zum Beispiel die Erlaubnis marktübliche Skonti zu ziehen oder nicht zuletzt auch die Vielzahl an zeitlich unabhängig voneinander eingeführten, dauerhaft wirkenden Kostendämpfungsmaßnahmen, die den tatsächlich zu erstattenden Arzneimittelpreis in der GKV ebenso beeinflussen.

- Auch sollte ernsthaft über die **Reduktion der Mehrwertsteuer** auf Arzneimittel nachgedacht werden. Die Ersparnis des GKV-Systems könnte letztendlich aufwandsneutral in Apotheken und andere Versorgungsbereiche investiert werden.

¹ Vgl. Eckpunktepapier zur Zukunft der Vor-Ort-Apotheken in Deutschland (20.02.2024) und Gemeinsame Stellungnahme sowie Strategiepapier zum Referentenentwurf eines Gesetzes für eine Apotheken-Reform (24.06.2024).

² Vgl. ABDA, Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2024 (vom Juni 2024); RX-Packungen GKV, PKV & Sonstige gesamt: 798 Mio. und RX-Packungen GKV gesamt: 660 Mio.

³ Vgl. Treuhand, Hannover: <https://www.treuhand-hannover.de/apotheker/magazin/magazin-detail/rx-skonto-was-koennen-apotheken-trotz-kuerzungen-tun>.

⁴ Vgl. Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA), Bericht: "Cannabis Use During the First Year of Legalization", 2020. URL: <https://www.ccsa.ca> und Monitoring the Future (MTF), jährliche Studie zur Drogennutzung in den USA. URL: <https://www.monitoringthefuture.org>

⁵ Deloitte Insights, Bericht: "Cannabis 2021: New Hurdles and Opportunities", 2021. URL: <https://www2.deloitte.com> und New Frontier Data, Report: "The Economics of Cannabis Retail", 2022. URL: <https://newfrontierdata.com>

⁶ Deutscher Hanfverband (DHV), Marktanalyse: "Cannabis-Marktpotenzial in Deutschland", 2023. URL: <https://hanfverband.de> und Statistics Canada, Bericht: "Average price per gram of cannabis in Canada", 2022. URL: <https://www.statcan.gc.ca>

⁷ Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA), Bericht: "Cannabis consumption estimates in Europe", 2023. URL: <https://www.emcdda.europa.eu> und Colorado Department of Revenue, Studie: "Marijuana Demand and Market Size in Colorado", 2021. URL: <https://www.colorado.gov/revenue>