



Krankenkassen treten Leistungen der Apothekerschaft mit Füßen

Von Pressemitteilung

Erstellt am 5 Feb 2013 - 18:27

Die deutschen Apotheken haben im Jahr 2012 einen Zwangsrabatt von rund 1,25 Milliarden Euro an die Gesetzlichen Krankenkassen geleistet. Der Preis für die Zahlungen ist die Schließung von immer mehr deutschen Apotheken. Dennoch nimmt die Gier des GKV-Spitzenverbandes auf das so genannte „Apothekenhonorar“ immer absurdere Formen an. Die gesetzlichen Krankenkassen erkennen die Verhandlungsbasis des – auch von der Politik als verbindlich angesehenen – Kassenabschlags von 1,75 Euro nicht an, was immerhin schon einem Rabatt von über 20 Prozent des "Apothekenhonorars" entspricht. Im Namen aller Primärkassen droht jetzt die AOK Nordwest mit Retaxationen, Vertragsstrafen und sogar Schadenersatzforderungen, wenn die Apothekenrechenzentren ab 1. Januar 2013 mit dem Kassenabschlag von 1,75 Euro statt mit 2,05 Euro abrechnen. Hier zeigt sich überdeutlich, wer die Entwicklung im Gesundheitswesens maßgeblich beeinflusst und dass Gesundheitsminister Bahr nicht nur bei der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln offenbar eine Statistenrolle spielt. Nach Auffassung der Freien Apothekerschaft sind alle Stellungnahmen des Bundesgesundheitsministeriums und des Ausschusses für Gesundheit zu diesem Thema nicht ernst zu nehmen.

Die Forderungen des Vereins sind weitreichend: Den Gesetzlichen Krankenkassen dürfe kein oder nur ein erheblich geringerer Rabatt als bisher (ähnlich einem Skonto bei Sofortzahlung) gewährt werden. Denn die deutsche Apothekerschaft generiert bei den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln weder Rabatte bei den pharmazeutischen Herstellern noch beim pharmazeutischen Großhandel.

Das hindert die gesetzlichen Krankenkassen jedoch nicht daran, von den deutschen Apothekern zusätzlich zu diesem exorbitanten Rabatt unverhältnismäßig viele kostenlose Leistungen zu fordern. So treten etwa die Apotheken im Schnitt rund sechs Wochen in Vorleistung, bis die Rezeptkosten der Vormonate von den Gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Auch kann die Krankenkasse noch 18 Monate(!) nach Ausstellung des Rezeptes die Leistung der Apotheke bestreiten und die bereits an den Versicherten abgegebenen Arzneimittel nicht bezahlen. Dieses perfide Gehabe der Krankenkassen kostet die Apotheken jährlich mehrere 100 Millionen Euro. Es handelt sich dabei um teilweise von den Krankenkassen an den Haaren herbeigezogene Postulierungen von Formfehlern auf den Rezepten, die von den Apotheken jedoch überhaupt nicht zu vertreten sind. Obendrein dürfen die Apotheken die tatsächlichen oder vermeintlichen Formfehler nicht einmal korrigieren. Hier haben die Politik (mit ihren Ausführungen im Sozialgesetzbuch) und die Apothekerverbände (bei den Lieferverträgen) jämmerlich versagt. Das Eingreifen des Gesetzgebers ist dringend gefragt, um einen der wichtigsten Leistungserbringer wenigstens hier zu schützen.

Die Krankenkassen konnten obendrein gegen Entscheidungen der Schiedsstelle zum Kassenabschlag Einspruch erheben und so Nachzahlungen aus dem Jahr 2009 blockieren. Es dürfte wohl einmalig in der deutschen Wirtschaft sein, dass die Apotheken bis heute keine verbindlichen Bilanzen für das Jahr 2009 und die Folgejahre abgeben können. Nicht einmal das kümmert die Politik, hier speziell auch Herrn Schäuble. Bei einem Überschuss von derzeit 30 Milliarden Euro können es sich die Krankenkassen leisten, den Weg durch alle Instanzen zu gehen.

Die Schließung von derzeit monatlich 30 bis 40 Apotheken ist ein weiteres Indiz dafür, dass es schon seit Jahren absolut keinen Zusammenhang zwischen den Begriffen „Goldgrube“ und „Apotheke“ mehr gibt. Die Ignoranz der Politik gegenüber der Wirtschaftslage der deutschen Apotheken lässt nur den Schluss zu, dass die Regierung bereits ein Gesundheitswesen ohne öffentliche Inhaber-geführte Apotheken plant, obwohl immer das Gegenteil behauptet wird. Toleriert wird von den Abgeordneten, dass die an die Krankenkassen gezahlten Zwangsrabatte für jährliche Boni-Zahlungen an die zahlreichen Vorstände der Krankenkassen missbraucht werden.

Auch die Versicherten wissen mittlerweile, dass die Rabattverträge lediglich den Krankenkassen dienen. Verbesserungen in der Versorgung erfuhren die Versicherten nicht. Im Gegenteil: Viele Rabattvertrags-Arzneimittel sind monatelang nicht lieferbar, obwohl der Hersteller eine Garantie für seine Lieferfähigkeit nachweisen muss. Die Wut der Versicherten, wenn es für sie wieder andere Arzneimittel durch neue Rabattverträge gibt, entlädt sich in den Apotheken bei deren Inhabern und Mitarbeitern. Der Verein Freie Apothekerschaft hatte gegen die Rabattverträge eine Unterschriftenaktion initiiert. Bei der Übergabe von über 70.000 Unterschriften an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Herrn Wolfgang Zöller, sprach auch dieser sich im vergangenen Jahr gegen die Rabattverträge aus. Ihm lägen, so erklärte er, ebenfalls unzählige Beschwerden von Versicherten vor. Passiert ist bis heute nichts. Man könnte das als Zeichen dafür werten, dass Aufsichtsratsposten bei den Krankenkassen den Politikern wichtiger sind als die Gesundheit der Bürger unseres Landes.



Die Freie Apothekerschaft unterstützt die Verhandlungen des Deutschen Apothekerverbandes gegenüber den Krankenkassen für einen niedrigeren Kassenabschlag. Auf der Homepage <http://www.freie-apothekerschaft.de> [1] können die deutschen Apotheken und ihre Mitarbeiter ihre Unterstützung dokumentieren: <http://www.freie-apothekerschaft.de/umfrage.php> [2]

- [Gesundheit und Vorsorge](#)

Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 08:03): <http://www.medkom24.eu/node/17293>

Links:

[1] <http://www.freie-apothekerschaft.de>

[2] <http://www.freie-apothekerschaft.de/umfrage.php>