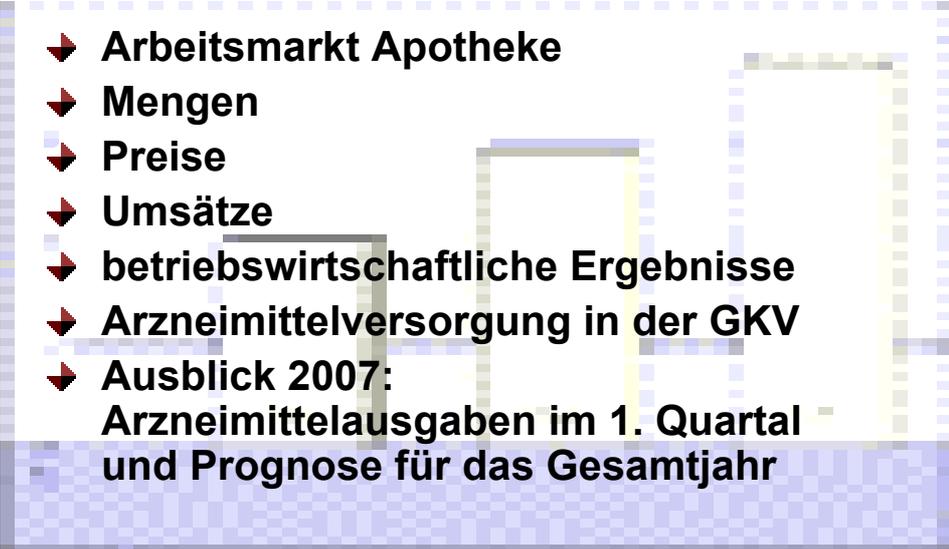




Neue Jobs trotz Einkommensminus

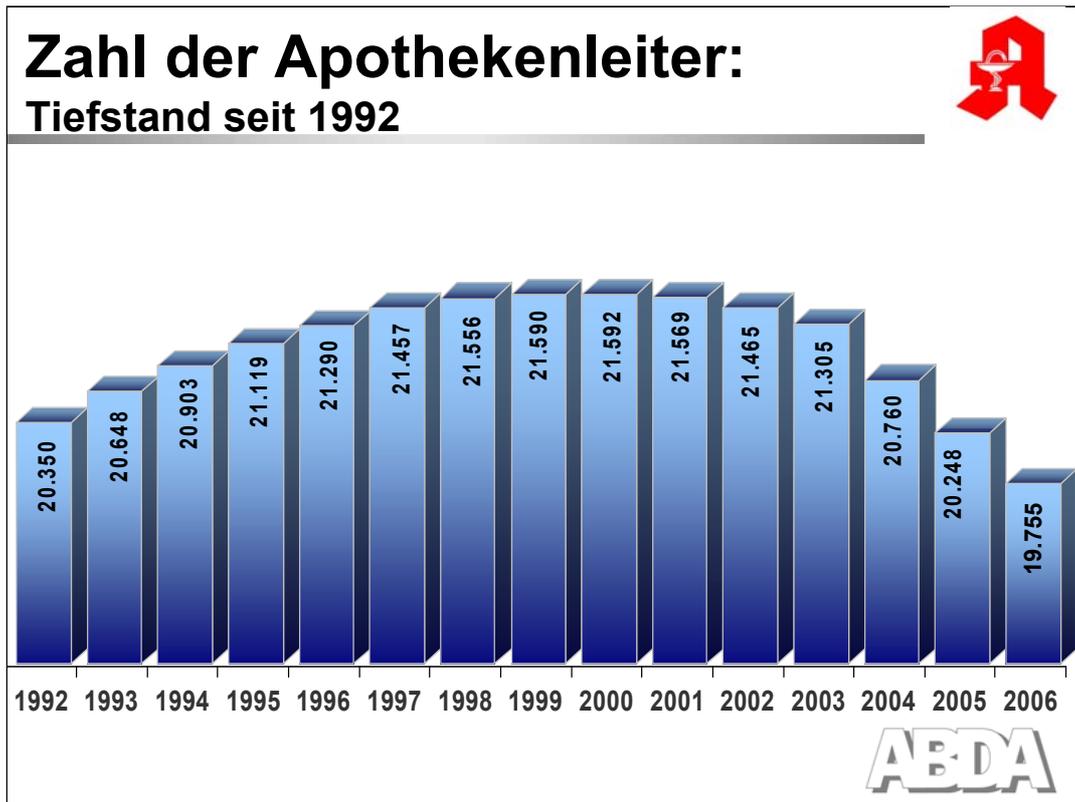


➤ **Arbeitsmarkt Apotheke**
➤ **Mengen**
➤ **Preise**
➤ **Umsätze**
➤ **betriebswirtschaftliche Ergebnisse**
➤ **Arzneimittelversorgung in der GKV**
➤ **Ausblick 2007:
Arzneimittelausgaben im 1. Quartal
und Prognose für das Gesamtjahr**

ABDA

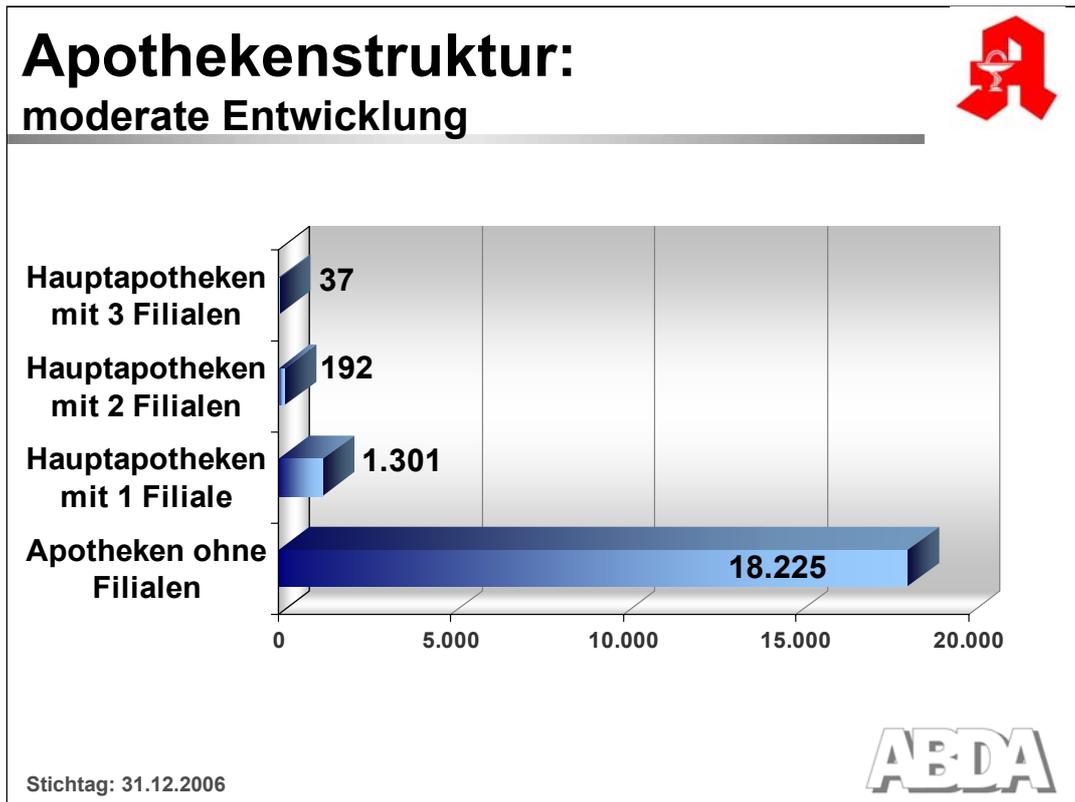
Beim alljährlichen Wirtschaftsbericht im Mai des vergangenen Jahres war das AVWG – das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeits-Gesetz – gerade in der Endphase seiner Verabschiedung. Es wurde dann – jedenfalls in Teilen – rückwirkend zum 1. April 2006 in Kraft gesetzt. Die Wirkungen des AVWG ziehen sich wie ein roter Faden durch diesen Jahreswirtschaftsbericht, den wir einmal mehr in der seit langen Jahren bekannten Gliederung vorlegen. Er lässt sich unter die Überschrift „**Neue Jobs trotz Einkommensminus**“ setzen.

Rechtzeitig zum diesjährigen Wirtschaftsbericht haben wir nicht nur die Mehrwertsteuererhöhung, sondern just vor wenigen Wochen nun auch das WSG – das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – bekommen. Es ist zum 1. April in Kraft getreten, also noch recht jung. Beim Ausblick auf das Jahr 2007 prüfen wir, ob eine erste Prognose für das Gesamtjahr gewagt werden kann.



Im Jahr 2006 haben einerseits 612 Apothekenleiter ihre Selbständigkeit aufgegeben und andererseits 119 diese neu aufgenommen, so dass sich die Zahl der Selbständigen per saldo um 493 auf 19.755 reduziert hat. Das ist der tiefste Wert seit dem Beginn unserer gesamtdeutschen Zeitreihen. Diesen Rückgang auf unter 20.000 hatten wir so auch schon beim letzten Wirtschaftsbericht prognostiziert. Wir gehen nach wie vor davon aus, dass bis Ende 2008 ein weiterer, deutlicher Rückgang Richtung 18.000 eintreten wird.

Im Jahr 2005 konnten noch zwei Drittel der scheidenden Apothekenleiter ihre Apotheke veräußern. Im Jahr 2006 gelang dies nur noch in 60 % der Fälle. Die restlichen 40 % der Apotheken waren schlechterdings unverkäuflich und wurden geschlossen.

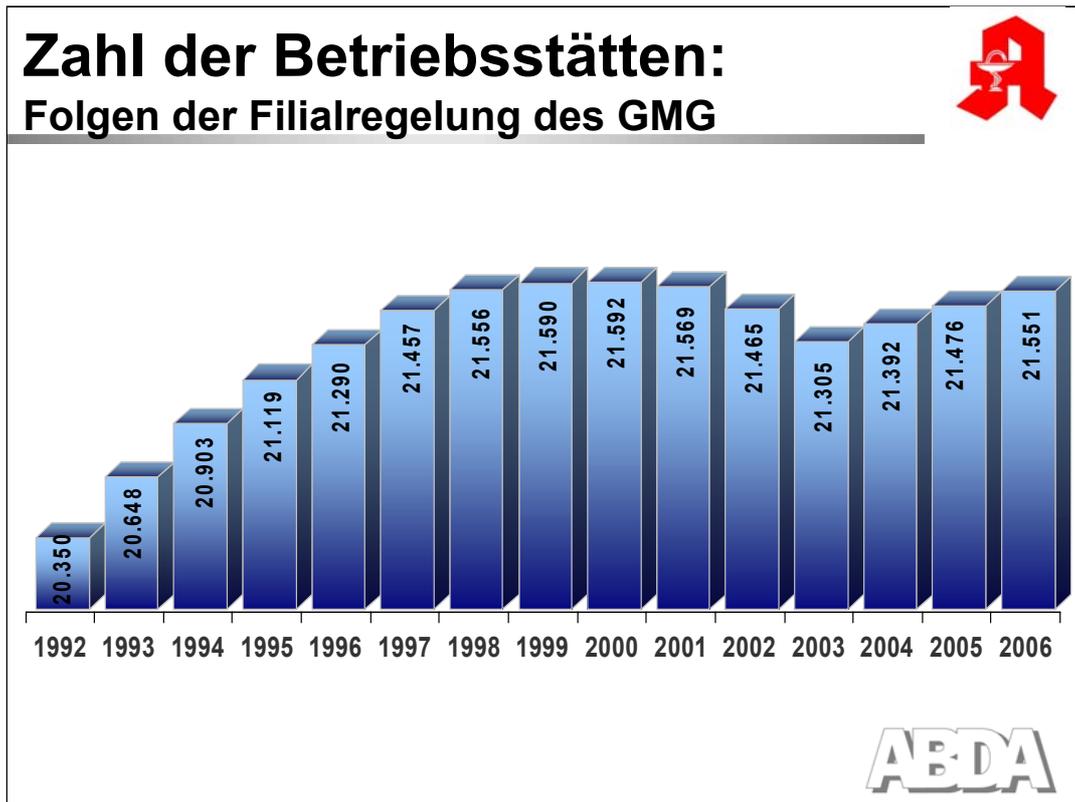


Seit Anfang 2004 dürfen Apothekenleiter neben ihrer Hauptapotheke bis zu drei Filialapotheken betreiben. Von dieser Möglichkeit machen mittlerweile 1.530 Apothekenleiter Gebrauch, das sind knapp 8 % der Selbständigen:

- 1.301 Apotheker haben zusätzlich zur Hauptapotheke 1 Filiale.
- 192 Apotheker betreiben neben der Hauptapotheke 2 Filialen.
- Nur 37 Apotheker gehen an die Obergrenze von 3 Filialen.

Diese Zahlen zeigen, dass die Begrenzung auf drei Filialen völlig ausreichend ist. Man sollte nicht vergessen, dass diese Regelung bei der jetzigen Zahl von Selbständigen noch immer Platz für fast 60.000 zusätzliche Filialapotheken bietet. Das sollte eigentlich genug sein, um politischen Sehnsüchten nach noch mehr Filialen genügen zu können.

Dass die Möglichkeit zum Filialbetrieb nicht stärker genutzt wird, liegt an der mangelnden Rendite. Wenn beispielsweise eine bestehende Apotheke als Filialapotheke übernommen wird, muss der neue Eigentümer für den bisherigen Apothekenleiter ein Angestelltengehalt berücksichtigen und zusätzlich das Eigenkapital ersetzen, das der scheidende Apothekenleiter wieder mit sich nimmt. Für viele Betriebe rechnet sich damit die Übernahme als Filialbetrieb nicht. Neugründungen von Filialen wiederum sind praktisch nur noch in Konkurrenzlagen möglich, was das Investitionsrisiko erhöht. Und dass nicht jede Filiale solide durchkalkuliert war, zeigt sich daran, dass im vergangenen Jahr 32 Filialen geschlossen wurden.



Die Zahl der Betriebsstätten insgesamt (Apotheken inklusive Filialapotheken) hat sich im Jahr 2006 um 75 erhöht (also ungefähr genau so viel wie in den Vorjahren). Vermutlich wird in 2007 der Höchstwert des Jahres 2000 überschritten.

Entgegen der zuweilen in Medien geäußerten Meinung, sind wir damit zwar noch sehr weit von der Zahl der 50.000 Bäckereien entfernt. Doch der Anstieg der Betriebsstätten seit dem Tiefstwert von 2003 ist evident. Wenn sich also Ihr Bundestagsabgeordneter darüber echauffieren sollte, dass die Kreuzung in der Stadtmitte seines Heimatortes nun noch um eine vierte Apotheke bereichert worden ist, sollten Sie ihn freundlich, aber deutlich darauf hinweisen, dass er selbst diese Entwicklung mit dem GMG „bestellt“ hat – jedenfalls haben damals die Union, die SPD und die Grünen unisono dafür votiert. Diese Entwicklung war doch politisch genau so gewollt, oder?

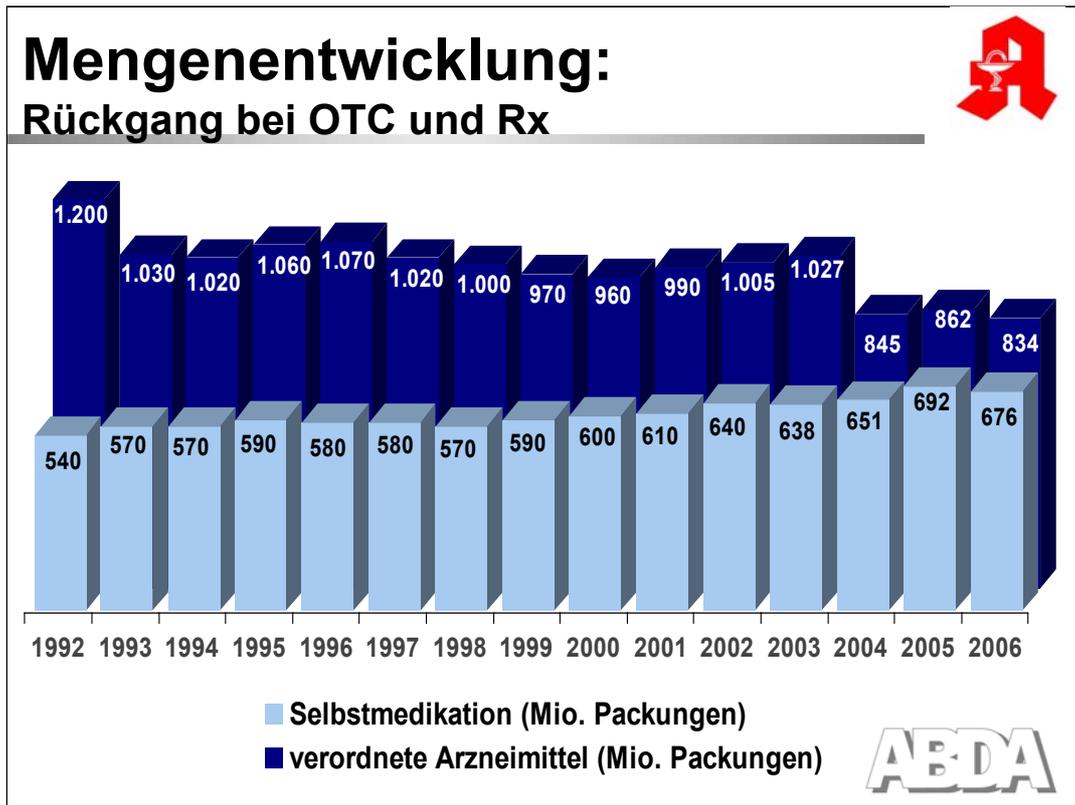


2006 wurden 3.813 neue Arbeitsplätze in Apotheken geschaffen. Die Gesamtzahl der Arbeitsplätze in den öffentlichen Apotheken hat sich damit auf fast 144.000 erhöht. Das ist der höchste jemals erreichte Wert. Nach wie vor gibt es nicht viele Branchen, die entsprechende Zahlen vorweisen können. Jeweils etwa ein Drittel der Arbeitsplätze entfällt auf Vollzeitstellen, Halbtags- bis 2/3 -Stellen sowie Teilzeitbeschäftigungen unter 50 %.

Obwohl sich – wie sich noch im weiteren zeigen wird – die betriebswirtschaftliche Lage der Apotheken im letzten Jahr verschlechtert hat, haben die Apotheken zusätzliches, überwiegend pharmazeutisches Personal eingestellt und damit in die Beratungskompetenz investiert.

Die Apotheken haben zwar nur etwas mehr als 16 % Wertschöpfungsanteil an den Arzneimittelausgaben, beschäftigen aber mehr Menschen als die pharmazeutischen Hersteller (ca. 113.000) und der pharmazeutische Großhandel (ca. 12.000) zusammen.

Zu diesen 144.000 Arbeitsplätzen kommen rund 6.000 Ausbildungsplätze für Pharmazeutisch-Kaufmännische Angestellte (PKA) in öffentlichen Apotheken. Letztes Jahr sind 2.000 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen worden. Der Branchenbedarf liegt sogar bei rund 9.000 Azubi-Stellen, also 3.000 Neuverträgen im Jahr. Doch diese Größenordnung lässt sich erst wieder realisieren, wenn den Apotheken Planungssicherheit vermittelt und Zukunftsangst genommen wird.

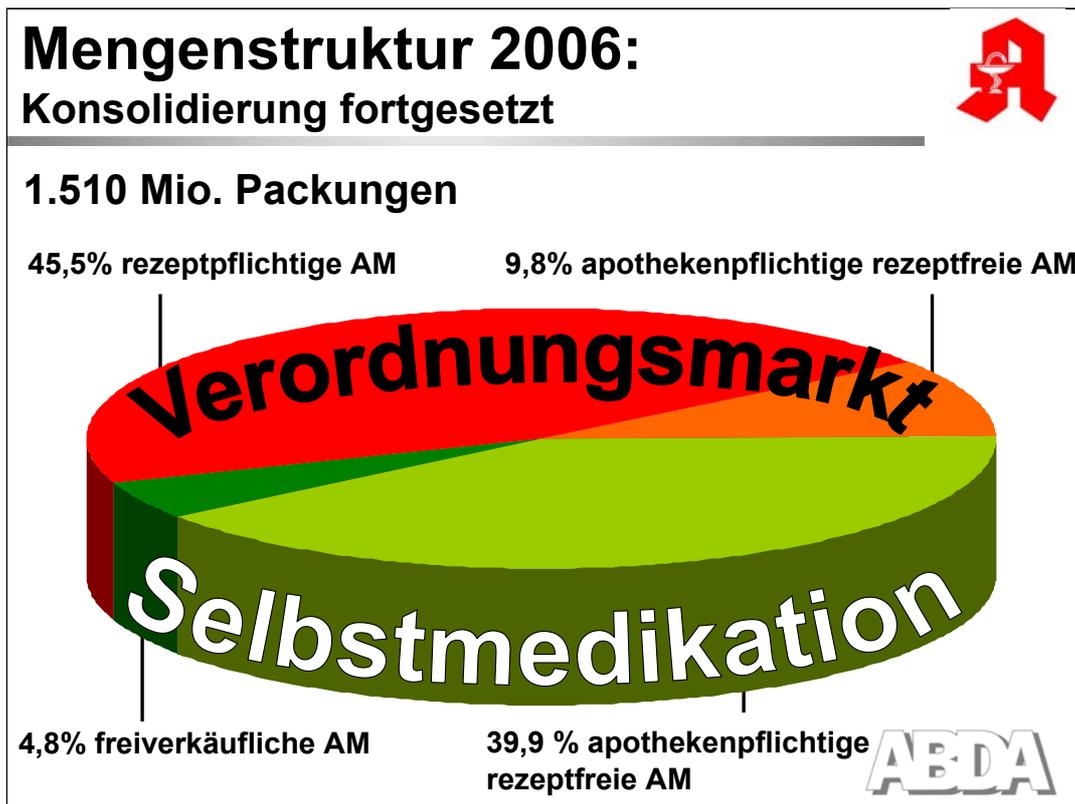


Die Arzneimittelverordnungen für gesetzlich und privat Versicherte sind im vergangenen Jahr um 3,4 % auf 834 Millionen Packungen gesunken. Das Verordnungsvolumen scheint sich also nach der OTC-Ausgrenzung zum Jahresbeginn 2004 nun in einem Korridor von etwa 830 bis 870 Millionen Packungen zu stabilisieren. Das ist mehr als 15 % bzw. 150 Millionen Packungen unter dem früheren langjährigen Durchschnittswert.

In der Selbstmedikation sind im Jahr 2006 676 Millionen Packungen abgegeben worden – das ist ein Minus von 2,3 % gegenüber dem Vorjahr. Ob der mehrjährige positive Wachstumspfad damit auf Dauer gebrochen ist, wird sich im Verlauf dieses Jahres zeigen. Im Mittel der 90er Jahre lag die Selbstmedikation mengenmäßig bei etwa 580 Millionen Packungen pro Jahr, seit 2002 hat sich hier die jahresdurchschnittliche Packungsmenge auf einen Wert von 660 Mio. erhöht.

Auch wenn der Selbstmedikationsanteil mittlerweile bei 45 % der Gesamtmedikation liegt, so ist doch evident, dass die weitgehende Ausgrenzung der rezeptfreien Arzneimittel aus der GKV-Erstattung (minus 150 Mio. Packungen) durch die erhöhte Selbstmedikation (plus 80 Mio. Packungen) nicht kompensiert worden ist.

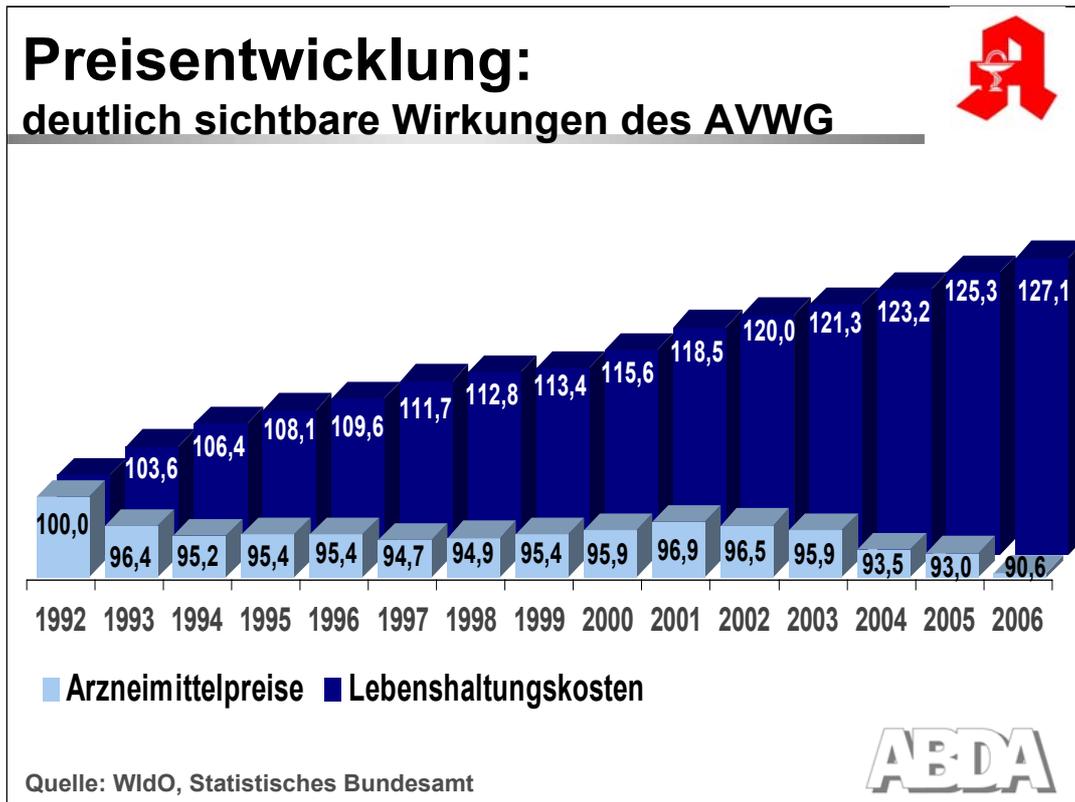
Mit 20 Arzneimittelpackungen liegt der deutsche Pro-Kopf-Verbrauch im EU-Mittelfeld. Dort reicht das Spektrum von 15 bis 50 Packungen.



Nach den deutlichen strukturellen Veränderungen im Jahr 2004 hat sich die in 2005 begonnene Konsolidierung der neuen Verhältnisse in den Segmenten Verordnungsmarkt und Selbstmedikation erwartungsgemäß auch im Berichtsjahr 2006 fortgesetzt. Die strukturellen Veränderungen waren marginal und haben sich nur im Nachkommabereich ausgewirkt.

- Die Verordnung rezeptpflichtiger Arzneimittel ist im Anteil um 0,3 Prozentpunkte gesunken.
- Die Verordnung rezeptfreier Arzneimittel hat sich geringfügig um 0,1 Prozentpunkte erhöht.
- Die Selbstmedikation mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln hat um 0,1 Prozentpunkte abgenommen.
- Die Selbstmedikation mit freiverkäuflichen, also nicht-apothekenpflichtigen Arzneimitteln ist um 0,3 Prozentpunkte gestiegen.

Insgesamt macht der Verordnungsmarkt 55,3 Prozentpunkte der Gesamtmedikation aus (-0,2 Prozentpunkte), entsprechend hat sich der Selbstmedikationsmarkt um 0,2 Punkte erhöht.

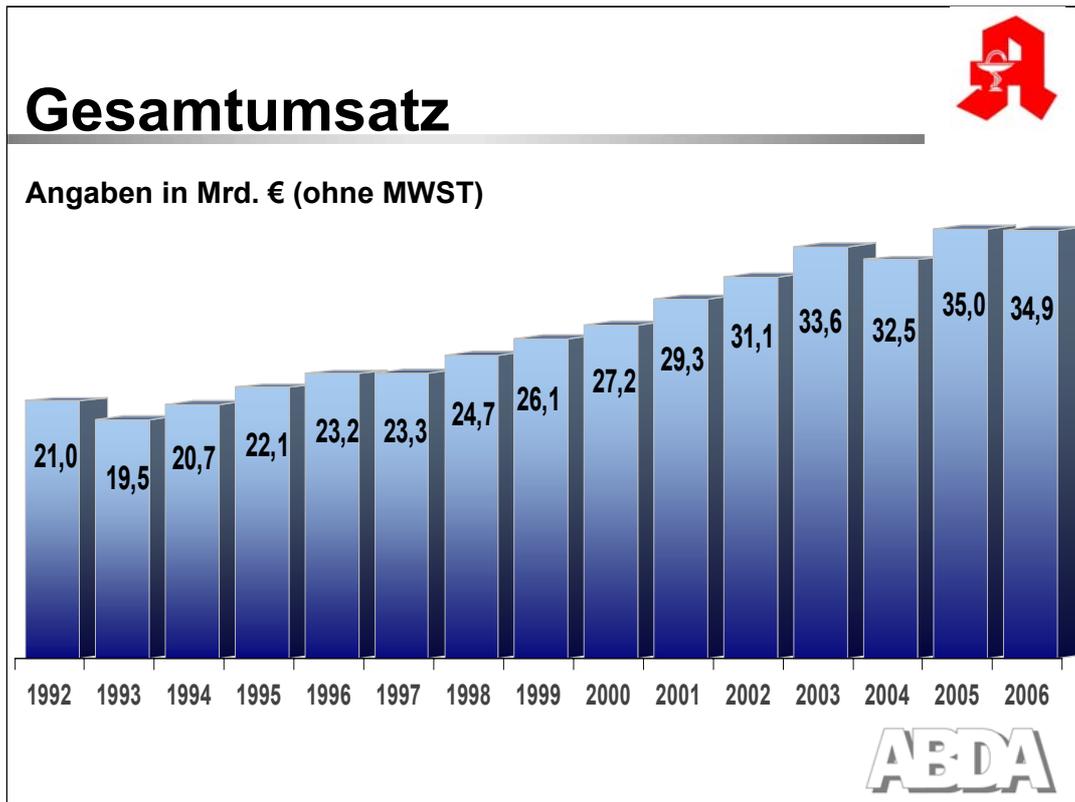


Die Arzneimittelpreise haben sich im Jahr 2006 um weitere 2,4 Prozentpunkte verringert. Der Arzneimittelpreisindex hat sich damit gute 5 Prozentpunkte unter dem Niveau der letzten 10 Jahre eingependelt. Die allgemeinen Lebenshaltungskosten sind dagegen weiter angestiegen, so dass sich die Schere zwischen beiden Zeitreihen noch mehr als bisher geöffnet hat.

Hauptursache für diese deutlich rückläufige Preisentwicklung ist das AVWG, das zum 1. April 2006 rückwirkend in Kraft gesetzt wurde. Obgleich das AVWG nur ein $\frac{3}{4}$ Jahr wirken konnte, waren die Preiseffekte beträchtlich:

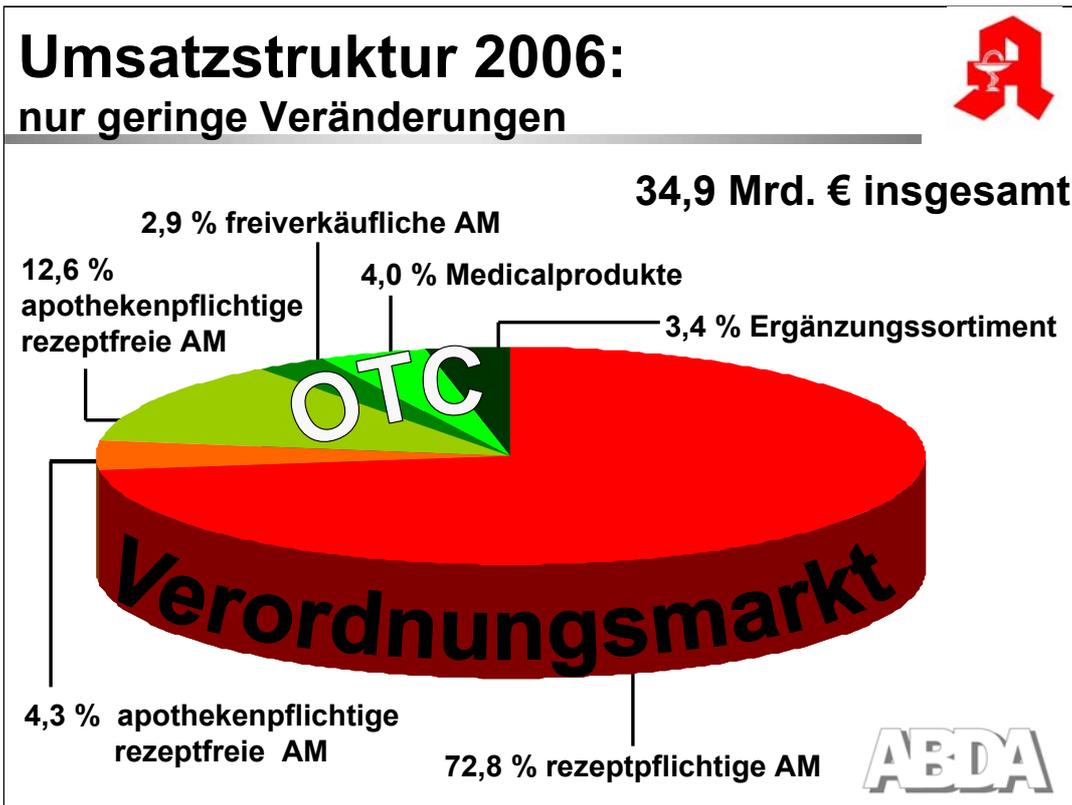
- Der 10 %-ige Generikarabatt entspricht Preisabsenkungen von 342 Mio. €
- Die generelle Absenkung bestehender Festbeträge auf das untere Preisdrittel hatten Preiszugeständnisse der Industrie von 350 Mio. € zur Folge.
- Weitere Preisabsenkungen in Höhe von 219 Mio. € kamen zustande, weil Hersteller ihre Preise 30 % unter Festbetrag absenkten, um so den Status „zuzahlungsbefreites Festbetragsarzneimittel“ zu erhalten.

Einen Teil dieser Preiszugeständnisse der Industrie an die Krankenkassen haben die Apotheker finanziert (140 Mio. € in 2006). Denn mit dem AVWG wurden Naturalrabatte an Apotheken komplett verboten und Barrabatte bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln auf die Großhandelsmarge beschränkt. Insofern ist der Politik mit dem AVWG der Transfer von Apothekenrabatten in Krankenkassenrabatte gelungen und der vom Gesetzgeber gewollte Sparbeitrag der Apotheken im Zuge des AVWG auch tatsächlich erbracht worden.



Der Gesamtumsatz der Branche ist 2006 geringfügig auf 34,9 Milliarden € (ohne MWST) gesunken. Der Gesamtumsatz der Apotheken beinhaltet alle Arzneiverordnungen für gesetzlich und privat krankenversicherte Personen, die komplette Selbstmedikation, unsere gesamten Umsätze mit Hilfsmitteln sowie Produkten aus dem apothekenüblichen Ergänzungssortiment.

Die Veränderung des Gesamtumsatzes ergibt sich aus zwei gegenläufigen Komponenten. Bei dem GKV-Umsatz (also der Summe aus Patienten- und GKV-Anteil) ergab sich ein leichtes Plus, während die restlichen Umsätze (hier vor allem der Privatrezept-Umsatz) sanken, was per saldo den Rückgang um 100 Millionen € erklärt.



In 2006 gab es bei der Zusammensetzung des Umsatzes wie schon bei der Mengenstruktur nur geringfügige Änderungen im Nachkommabereich: Der Verordnungsmarkt veränderte sich auf 77,1 % Anteil (-0,1 Prozentpunkte), der OTC-Bereich erhöhte sich entsprechend um 0,1 Punkte auf 22,9 % des Umsatzes.

Betriebsergebnis der Branche: Rückgang um zwei Drittel



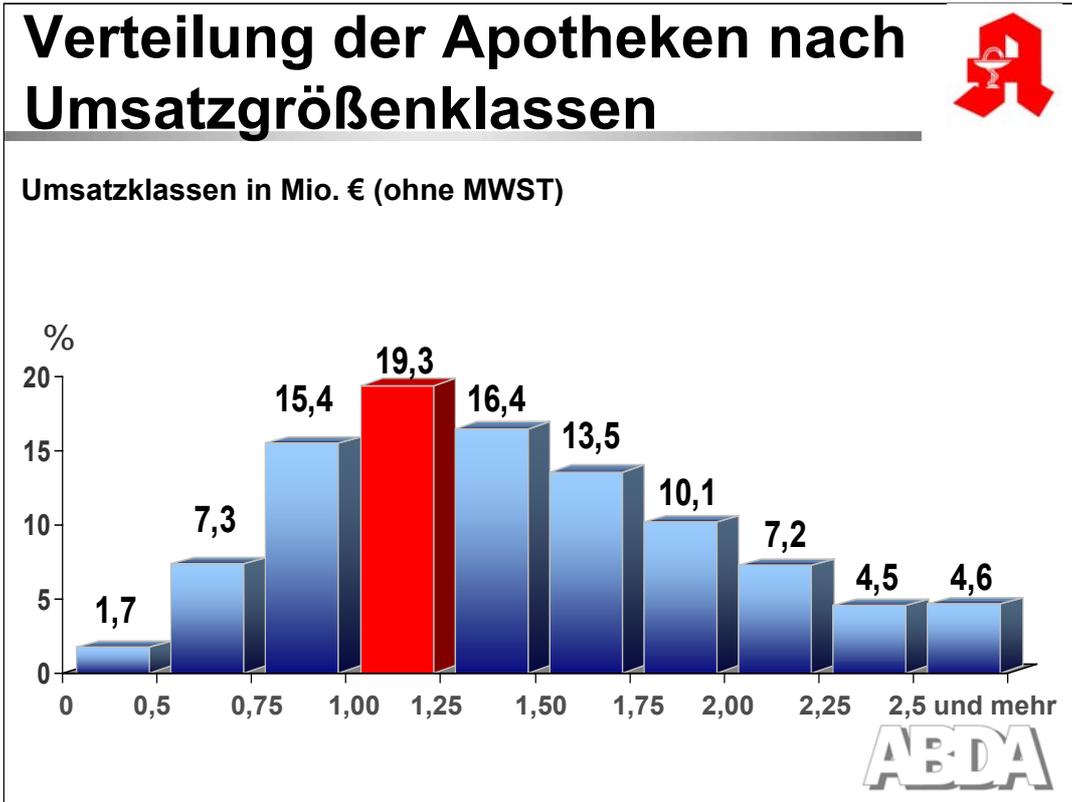
| | 2005* | 2006** |
|--|---------------|---------------|
| Bruttoumsatz | 100,00 | 100,00 |
| ./. Mehrwertsteuer | 13,80 | 13,80 |
| = Nettoumsatz | 86,20 | 86,20 |
| ./. Wareneinsatz (effektiv) | 61,80 | 62,40 |
| = Rohertrag | 24,40 | 23,80 |
| ./. steuerlich abzugsfähige Kosten | 17,50 | 17,60 |
| = steuerliches Ergebnis (Vorsteuereinkommen) | 6,90 | 6,20 |
| ./. kalkulatorische Kosten | 6,00 | 5,90 |
| = betriebswirtschaftliches Ergebnis (Umsatzrendite) | 0,90 | 0,30 |

* IfH Köln, Treuhand Hannover und eigene Berechnungen
** vorläufige Werte.

Aus den Betriebsvergleichen des Instituts für Handelsforschung an der Universität Köln (IfH) sowie der Treuhand Hannover ergibt sich folgendes Branchengesamtbild für 2006 im Vergleich zum Jahr 2005:

- Der Bruttoumsatz wird in jedem Jahr gleich 100 gesetzt.
- Darin sind derzeit noch 13,80 % Umsatzsteuer enthalten, denn 16 % „auf Hundert“ sind 13,8 „im Hundert“.
- Daraus ergibt sich ein Nettoapothekenumsatz von 86,20 % des Bruttoumsatzes.
- Der effektive Wareneinsatz der Apotheken berücksichtigt alle Einkaufsvorteile von Vorlieferanten, also Natural- und Barrabatte ebenso wie erhaltene Skonti. Er hat sich von 61,80 auf 62,40 Prozent des Umsatzes verteuert. Dies ist die direkte Auswirkung des Verbotes der Naturalrabatte sowie der Begrenzung der Rabatte bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln auf die Großhandelsmarge. Die erhöhten Kosten für den Wareneinsatz sind nicht ein einmaliger, sondern dauerhaft wirksamer Vorgang.
- Entsprechend der Erhöhung des Wareneinsatzes ist der Branchenrohertrag, also unsere betriebswirtschaftliche Manövriermasse, auf 23,80 % des Bruttoumsatzes gesunken.
- Die steuerlich abzugsfähigen Kosten, also die Kosten für die angestellten Mitarbeiter, Räume, Sachausstattung und Betriebssteuern haben sich auf 17,60 % erhöht. Wegen der neu geschaffenen Arbeitsplätze sowie des Tarifabschlusses hätten die Kosten für sich genommen deutlich stärker steigen müssen. Bremsend auf den Kostenanstieg hat sich jedoch die wegen des Rohertragsrückganges verminderte Gewerbesteuer ausgewirkt.
- Reduzierter Rohertrag und erhöhte Kosten haben das steuerliche Betriebsergebnis in 2006 – das „Vorsteuereinkommen“ – auf 6,2 % des Bruttoumsatzes vermindert. Das steuerliche Betriebsergebnis ist die zentrale betriebswirtschaftliche Ergebnisgröße für die Apothekenleiter.
- Spätestens seit die Möglichkeit von Filialapotheken geschaffen wurde, ist die Berücksichtigung kalkulatorischer Kosten betriebswirtschaftlich zwingend. Bei der Umwandlung einer Apotheke in eine Filialapotheke muss das eingesetzte Eigenkapital sowie die eingebrachte Arbeitszeit des bisherigen Apothekenleiters ersetzt werden. Auch bei der Neugründung einer Filiale ist Eigenkapital und ein angestellter Apothekenleiter notwendig. Für den Betreiber von Filialen ist die Umsatzrendite die maßgebliche betriebswirtschaftliche Ergebnisgröße. Bei den kalkulatorischen Kosten für das Eigenkapital werden Kapitalmarktzinss berücksichtigt und bei dem kalkulatorischen Unternehmerlohn Gehaltskosten aus vergleichbaren Tätigkeitsbereichen. Das IfH setzt die kalkulatorischen Kosten im Jahr 2006 mit 5,9 % des Bruttoumsatzes an, die sich aus 5,0 % für den Unternehmerlohn, 0,5 % für die kalkulatorische Miete sowie 0,4 % für die kalkulatorische Eigenkapitalverzinsung zusammensetzen. Das betriebswirtschaftliche Ergebnis, das auch als Umsatzrendite bezeichnet wird, ist in 2006 um zwei Drittel auf 0,3 % des Bruttoumsatzes gefallen – das ist der tiefste Wert seit 1998. Der drastische Rückgang der Umsatzrendite ist weitgehend auf das AVWG zurückzuführen.

Es ist unbestreitbar: Die Apotheker haben ihren Sparbeitrag schon im Jahr 2006 erbracht.



Wenn man von den Branchengesamtdaten auf die einzelwirtschaftlichen Daten übergehen will, stellt sich die Frage, welchen Apothekentyp man darstellen möchte oder genauer, welche Apotheke man als "typisch" bezeichnen möchte. Die statistische Methodenlehre stellt hier einige Messkonzepte bereit: Es kann die Apotheke mit dem "mittleren" Umsatz gewählt werden, es können aber auch Apotheken aus verschiedenen Umsatzbereichen dargestellt werden oder es kann der am häufigsten vorkommende Wert genommen werden. Wenn man längerfristige Entwicklungen aufzeigen will, ist es gar nicht mal so wichtig, welches dieser statistischen Messkonzepte man für die typische Apotheke wählt. Wichtig für eine seriöse Berichterstattung ist vielmehr, dass man nicht jährlich unterschiedliche Konzepte wählt, sondern dauerhaft bei dem gewählten Messkonzept bleibt. Die ABDA hat sich seit 1992 dafür entschieden, die „typische“ Apotheke anhand des sogenannten „häufigsten Wertes“ abzubilden. So gelingt eine Darstellung, die für eine möglichst große Zahl von Apotheken zutreffend ist.

2006 lag die typische Apotheke mit 1,1 Mio. € Nettoumsatz in der Mitte der Umsatzgrößenklasse von 1 bis 1,25 Millionen € und damit rund 1/3 unter dem rechnerischen Durchschnittswert, der zwei Umsatzgrößenklassen rechts von der typischen Apotheke liegt. Unmittelbar links und rechts von der typischen Apotheke liegen zudem ebenfalls stark besetzte Umsatzgrößenklassen, so dass unsere typische Apotheke geeignet ist, die betriebswirtschaftliche Situation für eine sehr große Zahl der Apotheken sinnvoll abzubilden. (Übrigens: Die Bezugsgröße Nettoumsatz wird gewählt, um mehrjährige Vergleiche auch bei MWST-Änderungen durchführen zu können.)

Gesamt-Betriebsergebnis der typischen Apotheke



| | 2004 | 2005 | 2006* |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Tsd. € | Tsd. € | Tsd. € |
| Bruttoumsatz | 1.228 | 1.310 | 1.320 |
| ./. MWST | 169 | 181 | 182 |
| = Nettoumsatz | 1.059 | 1.129 | 1.138 |
| ./. Wareneinsatz | 762 | 818 | 831 |
| = Rohertrag | 297 | 311 | 307 |
| ./. Personalkosten | 112 | 117 | 120 |
| ./. sonstige Kosten | 104 | 109 | 108 |
| = Vorsteuereinkommen | 81 | 85 | 79 |

Quelle: IfH, eigene Berechnungen * vorläufig

ABDA

Wie sieht das Betriebsergebnis der typischen Apotheke im Jahr 2006 im Vergleich zu 2005 aus, wenn man alle Segmente – also GKV, PKV, Selbstmedikation, Hilfsmittel und Ergänzungssortiment - zusammen nimmt?

- Der Bruttoumsatz der typischen Apotheke (und zwar über alle Umsatzsegmente gerechnet) hat sich um 8 Promille auf 1.320.000 € erhöht, also geringfügig abweichend vom Branchenwert entwickelt.
- Die Mehrwertsteuerabführungen an den Fiskus betragen 182.000 €
- Die Differenz aus Bruttoumsatz und Mehrwertsteuer ergibt den Nettoumsatz von 1.138.000 €
- Der Wareneinsatz (und zwar unter Einrechnung aller Einkaufskonditionen) ist um 13.000 € auf 831.000 € gestiegen.
- Hieraus ergibt sich ein Rohertrag in Höhe von 307.000 €, also ein Minus von 4.000 € gegenüber dem Vorjahr.
- Die Personalkosten für die Angestellten der typischen Apotheke haben sich auf 120.000 € erhöht. Hier spielen einerseits Gehaltsanpassungen, aber auch Neueinstellungen eine Rolle.
- Die sonstigen Kosten (also Raum- und Sachkosten sowie Betriebssteuern) sind um 1.000 € auf 108.000 € gesunken. Hier hat per saldo der rohertragsbedingte Rückgang der Gewerbesteuer dominiert.
- Das steuerliche Betriebsergebnis, also das Vorsteuereinkommen des Leiters der typischen Apotheke, ist von 85.000 € im Vorjahr auf 79.000 € im Jahr 2006 gefallen – das ist ein Rückgang um über 7 %. Das Vorsteuereinkommen liegt jetzt wieder unter dem Wert des Jahres 2004.
- Anders als ein Angestellter, wo der Arbeitgeber die Hälfte der Sozialversicherungsbeiträge trägt, muss der Apothekenleiter aus seinem Einkommen 100 % seiner Absicherung für Alter, Krankheit, Unfall, Pflege und Berufsunfähigkeit selbst tragen.
- Ein Vorsteuereinkommen von 79.000 € entspricht, auch wenn man nur 48 Arbeitswochen mit jeweils 45 Arbeitsstunden zugrunde legt, einem rechnerischen Stundensatz von 36 € brutto für den Apothekenleiter. De facto liegt der Bruttostundensatz erheblich niedriger, da der typische Apotheker in der Regel eben nicht 4 bis 5 Wochen Urlaub nehmen kann und er bei 60-70 Stunden Öffnungszeit auch nicht mit 45 Stunden persönlicher Arbeitszeit in der Apotheke hinkommt.

Teil-Betriebsergebnis „GKV“ der typischen Apotheke



| | 2004 | 2005 | 2006* |
|--|------------|------------|------------|
| | Tsd. € | Tsd. € | Tsd. € |
| GKV-Bruttoumsatz | 828 | 891 | 897 |
| ./. MWST | 114 | 123 | 124 |
| = GKV-Nettoumsatz | 714 | 768 | 773 |
| ./. Wareneinsatz GKV | 539 | 585 | 595 |
| = GKV-Rohertrag | 175 | 183 | 178 |
| ./. anteilige Personalkosten | 67 | 69 | 71 |
| ./. anteilige sonstige Kosten | 62 | 64 | 65 |
| = Vorsteuereinkommen aus GKV-Versorgung | 46 | 50 | 42 |

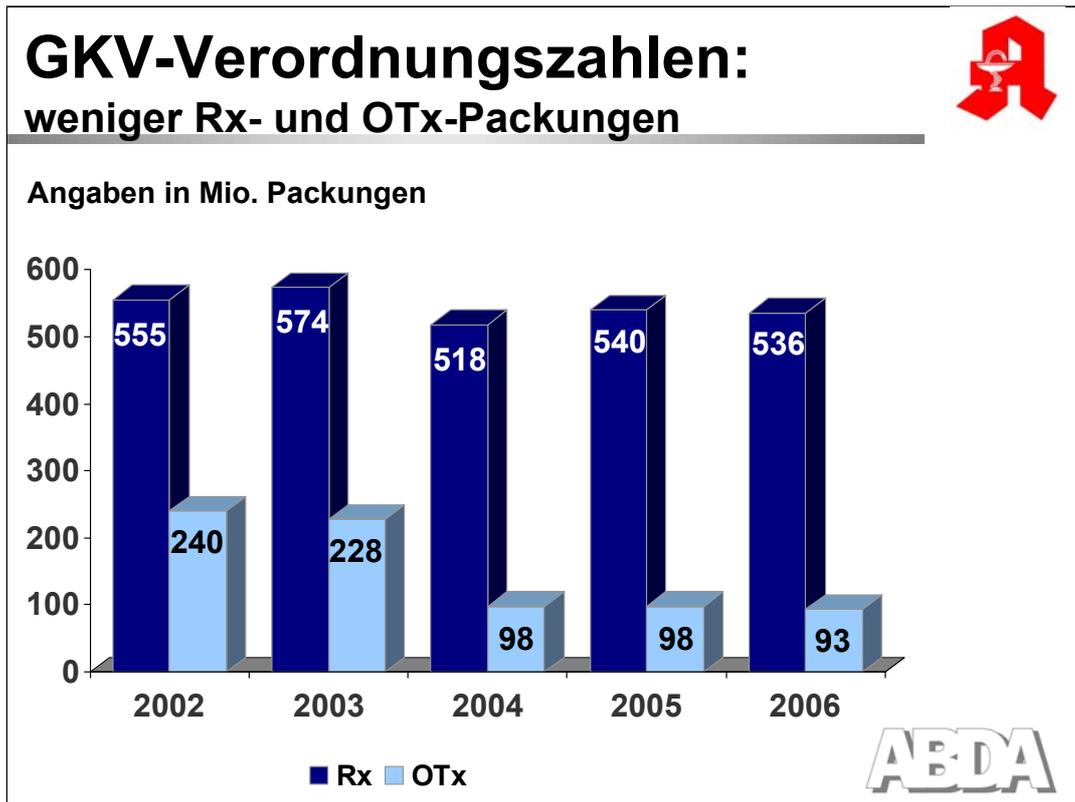
Quelle: eigene Berechnungen * vorläufig



Das WSG bringt auch Erfordernisse zu einer modifizierenden Berichterstattung mit sich. Im Verlauf des Jahres 2008 wird über eine Anpassung des Apothekenabschlages an die GKV zu verhandeln sein, der dann ab 2009 gelten soll. Dabei soll die „wirtschaftliche Betriebsführung“ der Apotheken berücksichtigt werden. Betriebswirtschaftlich zwingend ist, dass bei diesem GKV-spezifischen Thema selbstverständlich das Teilbetriebsergebnis aus der GKV-Versorgung der Apotheken zugrunde gelegt werden muss und nicht das Gesamtbetriebsergebnis – denn eine Subventionierung des GKV-Bereiches durch Erträge aus anderen Bereichen wäre ja gerade das Gegenteil einer wirtschaftlichen Betriebsführung.

Wie sieht das Teil-Betriebsergebnis aus der GKV-Versorgung im Fall der typischen Apotheke aus? Und wie hat es sich in den letzten drei Jahren entwickelt?

- Die Summe aus Patienten- und Krankenkassenanteil ergibt für die typische Apotheke einen Bruttoumsatz von 897.000 € aus der GKV-Versorgung.
- Nach Abzug der Mehrwertsteuer, die für dieses Jahr noch bei 16 % lag, erhält man den GKV-Nettoumsatz von 773.000 €
- Beim Wareneinsatz sind Einkaufsvorteile (Rabatte und Skonti) berücksichtigt. Er hat sich um 10.000 € auf 595.000 € erhöht.
- Die Differenz zwischen Nettoumsatz und Wareneinsatz ist der GKV-Rohertrag der typischen Apotheke. Er ist um 5.000 € auf 178.000 € gesunken.
- Die anteiligen Personalkosten und sonstigen Kosten werden entsprechend des Umsatz- und Packungsanteils der GKV-Versorgung an den Gesamtumsätzen der Apotheken ermittelt.
- Im Ergebnis erhält man das Vorsteuereinkommen der typischen Apotheke aus der GKV-Versorgung. Es ist in 2006 von 50.000 € auf 42.000 € gesunken und liegt damit deutlich unter den 46.000 €, die im Jahr 2004 erreicht wurden.

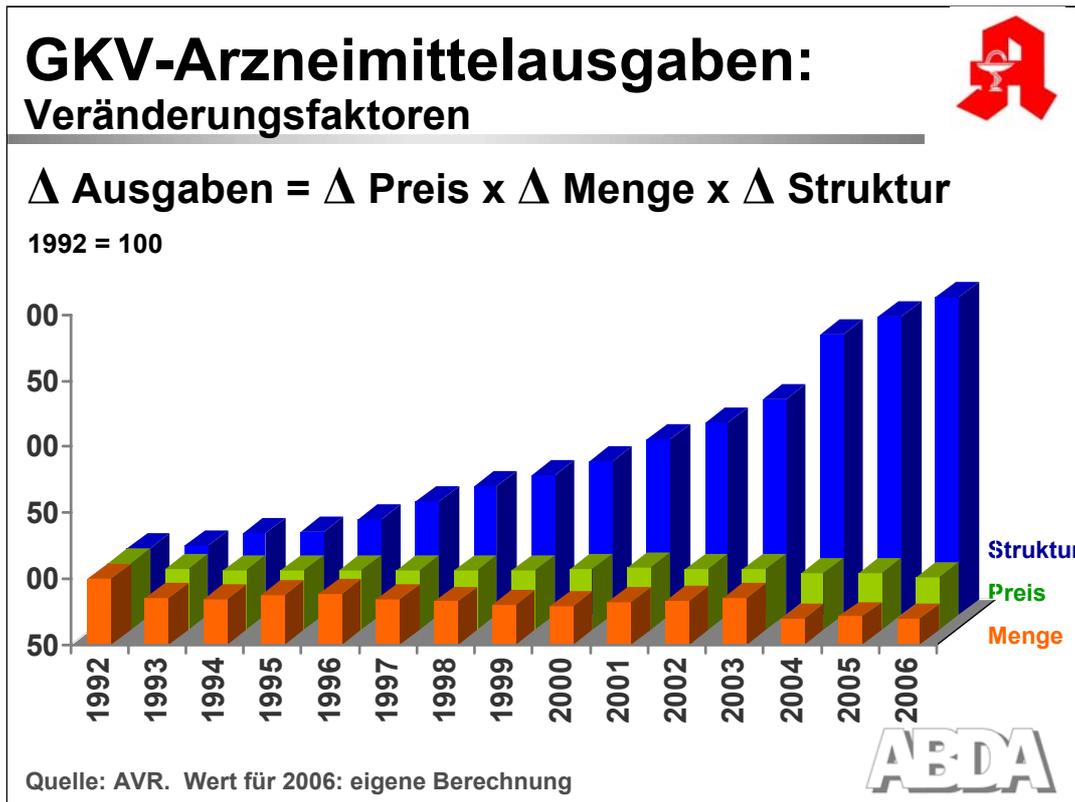


Blicken wir auf die Gesetzlichen Krankenkassen, die mit 40 % der Menge und 64 % des Umsatzes für uns nach wie vor der größte Marktpartner sind.

Im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel (Rx) hat sich die Packungszahl in 2006 auf 536 Millionen vermindert.

Bei den rezeptfreien Arzneimitteln ist die weitgehende Ausgrenzung aus der Verordnung nun dauerhaft vollzogen. Hier hat sich die verordnete Packungsmenge (OTx) noch einmal auf 93 Millionen reduziert.

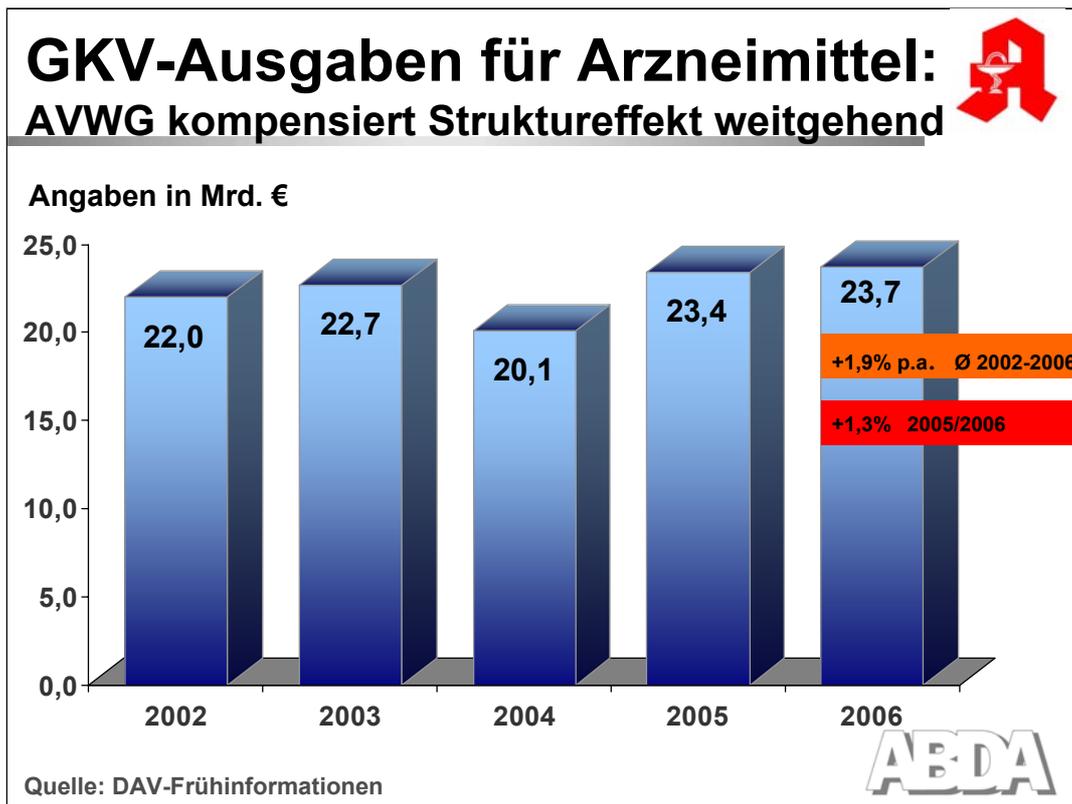
Das Verordnungsvolumen in der GKV hat sich gegenüber der „vor-GMG-Zeit“ um etwa 20 % reduziert.



Die Veränderung der Arzneimittelausgaben der GKV lässt sich in drei Faktoren zerlegen: die Veränderung der Arzneimittelpreise, die Veränderung der Packungszahlen und die veränderte Zusammensetzung des verordneten Arzneimittelwarenkorbes. Letzteres wird gemeinhin als „Strukturkomponente“ bezeichnet. Die Strukturkomponente indiziert das Ausmaß von Therapieänderungen und Verordnungsumstellungen auf andere Wirkstoffe, andere Wirkstärken, andere Packungsgrößen und andere Darreichungsformen. Sie hat eine Vielzahl von Ursachen: neue Arzneimittelwirkstoffe werden in die Therapie aufgenommen, die Morbidität verändert sich (z.B. durch vermehrtes Auftreten altersbedingter Krankheiten oder die Prävalenz bisher nicht bekannter Krankheiten), neue wissenschaftliche Erkenntnisse verändern die optimalen Dosierungen und Wirkstärken etc.

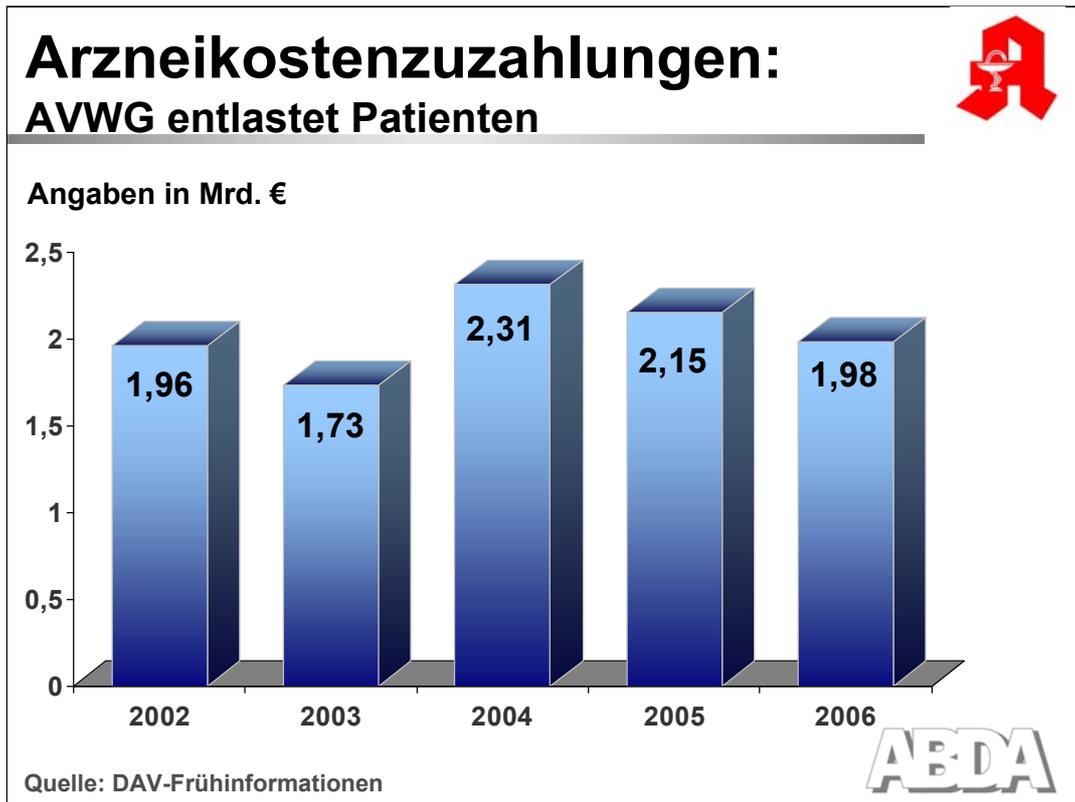
Unbestreitbar ist, dass seit dem Vorliegen der gesamtdeutschen Zeitreihen weder die Arzneimittelpreise noch die Packungszahlen (die für das Apothekereinkommen maßgeblich sind) als problematisch bezeichnet werden können. Der dominante Erklärungsfaktor ist die Strukturkomponente.

Im Gesamtjahr 2006 hat der Struktureffekt nach unseren vorläufigen Berechnungen + 5,3 % betragen, was einem absoluten Wert von rund 1,2 Mrd. € entspricht. Der Preiseffekt betrug -2,4 % (-560 Mio. €), der Mengeneffekt -1,4 % (-330 Mio. €).



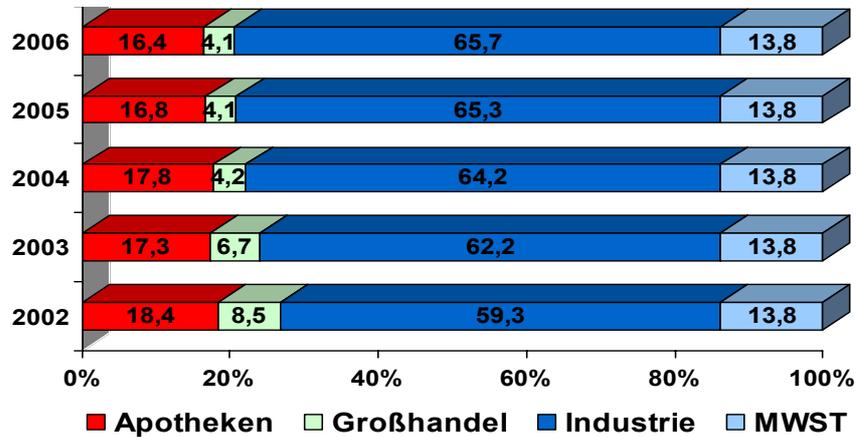
2006 haben die Gesetzlichen Krankenkassen 23,7 Mrd. € für Arzneimittel ausgegeben. Im Durchschnitt der Jahre 2002 bis 2006 betrug der Ausgabenanstieg 1,9 %, im direkten Vergleich 2006 zum Vorjahr 2005 sind es 1,3 %.

Der Anstieg ist mit 300 Mio. € – wie allseits attestiert wird – ausgesprochen moderat ausgefallen. Die marktbekanntesten Auguren hatten einen erheblich höheren Anstieg erwartet und genau rechtzeitig zur AVWG-Diskussion im Frühjahr 2006 schon von einem Anstieg auf „25 bis 26 Milliarden“ gemunkelt. Der in Arzneimittelfragen federführende Bundesverband der Betriebskrankenkassen hat sogar noch im Herbst 2006 einen Anstieg auf 25 Mrd. € prognostiziert. Doch die Preissenkungseffekte des AVWG und der Mengenrückgang waren so stark, dass sie den Struktureffekt des Jahres 2006 zwar nicht ganz, aber doch weitgehend kompensieren konnten.



Die Arzneikostenzuzahlungen haben sich im Jahr 2006 auf 1,98 Mrd. € reduziert. Hauptursache waren die Neuregelungen des AVWG. So können die Krankenkassen Arzneimittel von der Zuzahlung befreien, wenn der Hersteller den Preis um mindestens 30 % unter den Festbetrag abgesenkt hat. Das ist in zwei Tranchen zum 1. Juli und 1. November 2006 erfolgt. Mittlerweile sind rund 10.000 gängige Arzneimittel in jeder deutschen Apotheke aufgrund dieser Regelung komplett zuzahlungsbefreit. Anders formuliert: Das AVWG hat schon im Jahr 2006 die Patientenzuzahlung um 1/12 reduziert, also sozusagen den Patienten einen zuzahlungsfreien Monat geschenkt.

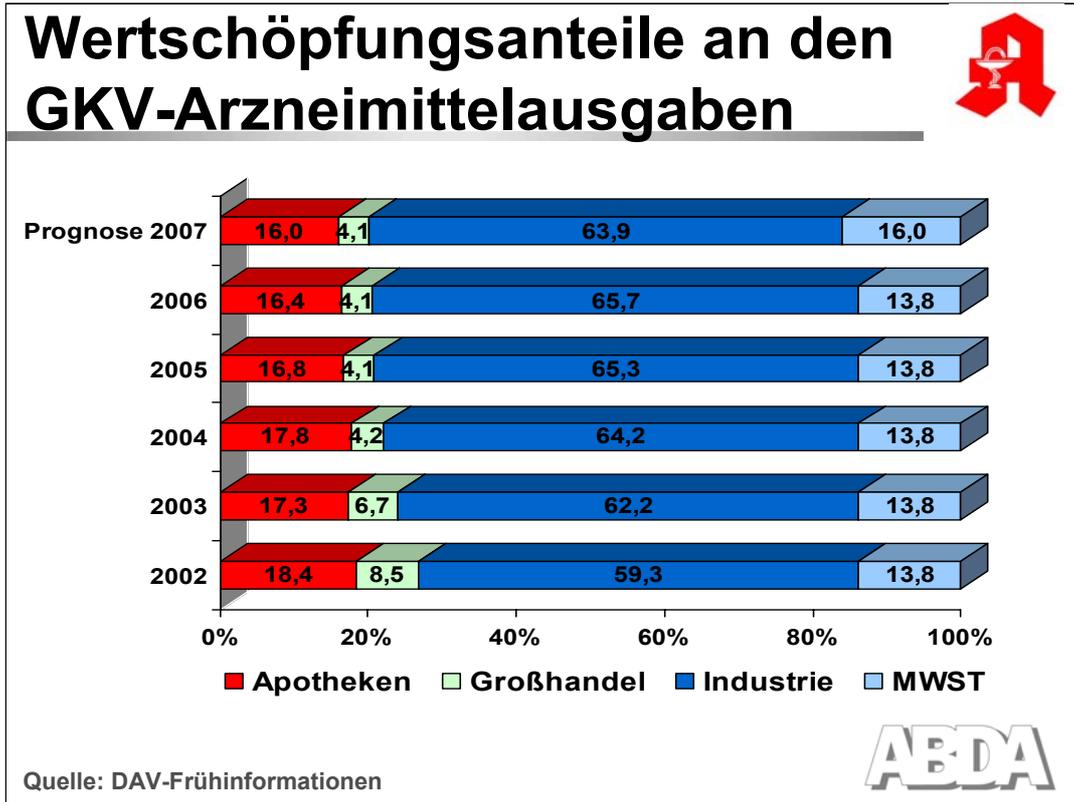
Wertschöpfungsanteile an den GKV-Arzneimittelausgaben



Quelle: DAV-Frühinformationen

ABDA

Was die Wertschöpfungsanteile an den GKV-Arzneimittelausgaben anbelangt, so hat sich in 2006 der Trend der letzten Jahre fortgesetzt. Gegenüber 2005 hat sich der Wertschöpfungsanteil der Apotheken auf 16,4 % reduziert, was auf die für das Apothekereinkommen maßgebliche rückläufige Mengenkomponekte zurückzuführen ist. Der Industrieanteil ist gestiegen, der Anteil des Großhandels und des Staates unverändert geblieben.



Für 2007, das ist schon jetzt gewiss, werden sich hier erhebliche Änderungen ergeben:

- Seit dem 1. Januar gilt für Arzneimittel der auf 19 % erhöhte Mehrwertsteuersatz. Das heißt, der Staat verteuert damit die pharmazeutische Wertschöpfung nicht mehr mit „nur“ 16, sondern sogar mit 19 %. Bei Fütterungsarzneimitteln für Tiere gibt er sich weiterhin mit dem ermäßigten Satz zufrieden. In unserem Tableau wirken sich 19 % „auf Hundert“ als 16 % „im Hundert“ aus, dementsprechend justieren sich (da nicht mehr als 100 %-Punkte verteilbar sind) die Anteile der Apotheken, des Großhandels und der Industrie nach unten.
- Seit dem 1. April ist der Apothekenabschlag an die Krankenkassen von 2 € auf 2,30 € je Packung erhöht. Dies reduziert den Wertschöpfungsanteil der Apotheken an den effektiven Arzneimittelausgaben.

Per saldo erwarten wir für das Jahr 2007 damit einen Rückgang des Wertschöpfungsanteils der Apotheken auf 16,0 %. In diesem Jahr wird erstmals die Situation erreicht, dass der Staat über die Mehrwertsteuer genauso viel von den GKV-Arzneimittelausgaben beansprucht, wie die Apotheken als Entgelt für Arzneimittelversorgung der GKV-Versicherten erhalten. Die Prognose, dass schon in 2008 der Staatsanteil die Apothekenwertschöpfung überholt haben wird, liegt auf der Hand.

GKV-Arzneimittelausgaben im 1. Quartal 2007



| | Jan | Feb | Mrz | | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|-------|--|--|
| 2006 | 1,942 | 1,809 | 2,130 | | | |
| 2007 | 2,032 | 1,896 | 2,194 | | | |

+ 4,1 %

Quelle: DAV-Frühinformationen



Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen haben sich gegenüber dem Vorjahr in jedem der ersten drei Monate erhöht. Im 1. Quartal betrug der Anstieg insgesamt 4,1 %. Hauptursache dafür war vor allem die Erhöhung der Mehrwertsteuer um 3 Prozentpunkte.

Jahresprognose 2007

| | Jan | Feb | Mrz | | Ø | Σ |
|-------------|--------------|--------------|--------------|-------|-------------------------|-------------|
| 2006 | 1,942 | 1,809 | 2,130 | | gesamt: 1,97 | 23,7 |
| 2007 | 2,032 | 1,896 | 2,194 | | nur Q1: 2,04 | ? |

Quelle: DAV-Frühinformationen

Im Jahr 2006 haben die GKV-Arzneimittelausgaben im Monatsdurchschnitt 1,97 Mrd. € betragen und in der Summe 23,7 Mrd. € erreicht. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung gehen in ihrer Arzneimittelvereinbarung für 2007 von einem Anstieg um 6,1 % bzw. + 1,4 Mrd. € aus. Es stellt sich die Frage, ob das realistisch ist.

Wenn sich der Ausgabenstieg der ersten drei Monate so fortsetzen würde, wäre es das. Doch eine simple Extrapolation des ersten Quartals auf das Gesamtjahr wäre nicht sachgerecht, denn damit würden die Wirkungen des WSG, die ja ab April eintreten, unterschlagen. Diese lassen sich zwar noch nicht quantifizieren, werden aber mit ziemlicher Sicherheit nicht bei Null liegen, sondern im signifikanten Bereich sein. Dazu zählen:

- Die Erhöhung des Apothekenabschlages um 30 Cent.
- Flächendeckend werden derzeit Herstellerrabattverträge ausgeschrieben bzw. abgeschlossen. Hier werden Einsparsummen von 3-5 % des entsprechenden Produktspektrums genannt. Doch wir haben berechtigten Grund zur Sorge, dass diese Einsparungen nicht statistisch erfasst werden. Wir drängen darauf, dass die Krankenkassen diese Herstellerrabatte in einem eigens dafür definierten Konto und nicht irgendwo im Konto „Verschiedenes“ verbuchen. Nach unserer Auffassung muss vom Bundesgesundheitsministerium im offiziellen „Kontenrahmen für die Sozialversicherung“ eine klare Verbuchungsvorgabe gemacht werden, damit diese Effekte auch statistisch sauber erfasst werden. In diesem Zusammenhang sollte dann auch gleich mitgeregelt werden, dass einmalige à conto-Zahlungen in Höhe der maximalen Jahreszuzahlungssumme, die Versicherte an ihre Krankenkasse entrichten, um sich dann im Gegenzug sofort von der Zuzahlung befreien zu lassen, tatsächlich als Zuzahlungen und nicht als sonstige Einnahmen erfasst werden.
- Zudem ist zu erwarten, dass die Leitsubstanzvereinbarung von KBV und GKV zu Einsparungen führen wird.
- Im patentgeschützten Bereich ist mit Preisvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Herstellern zu rechnen, die Nutzen-Kosten-Bewertungen entbehrlich machen.

Andererseits gibt es ausgabenerhöhende Faktoren. Hier sind neben einer unvermeidlichen Strukturkomponente vor allem weitere Zuzahlungsfreistellungen bei Arzneimitteln anzuführen, deren Preis 30 % unter Festbetrag liegt oder deren Hersteller besondere Rabattvereinbarungen mit der Krankenkasse getroffen haben.

Alles in allem wird eine seriöse Jahresprognose für die GKV-Arzneimittelausgaben erst Ende Juli 2007 möglich sein, wenn die Erfahrungswerte des ersten Vierteljahres nach Inkrafttreten des WSG vorliegen.

Danke!