

APOTHEKENENTWICKLUNG (TEIL 1)

Betriebsvergleich der Jahre 2007 bis 2017: Umsatz, Wareneinsatz und Rohertrag

von Dipl.-Betriebswirt (FH) Oliver Vorberg, Gesundheitsökonom, SuPport GmbH und StB und Dipl.-Finanzwirt (FH) Christian Freischlager, Dr. Schmidt und Partner, Koblenz/Dresden/Oberhausen/München

! Mit 19.423 statistisch erfassten Apotheken für 2018 ist ihre Zahl das zehnte Jahr in Folge gesunken. Selbst das Wachstum der Apothekenzahl in den neuen Bundesländern wurde jüngst unterbrochen, sodass die Apothekenzahl auch dort sinkt. Aber wie sieht die betriebswirtschaftliche Entwicklung aus, die dahintersteht? Der Betriebsvergleich der Jahre 2007 bis 2017 zeigt neben der Entwicklung der Umsätze und des Wareneinsatzes (Teil 1) die Veränderung der einzelnen Kosten und die Stellschrauben, die in Zukunft für Erfolg oder Misserfolg der Apotheken entscheidend sein werden (Teil 2). !

Datenhintergrund

In der Analyse muss eine Unterscheidung zwischen Ost- und West-Deutschland getroffen werden, da es sowohl hinsichtlich des Umsatzes und seiner Zusammensetzung als auch bei den Kosten erhebliche Unterschiede gibt.

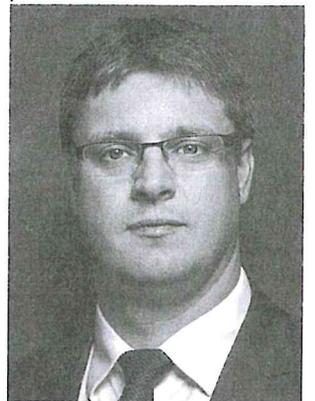
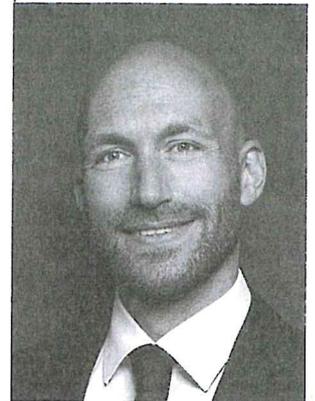
Wurden Apotheken mit überdurchschnittlich hohen Hochpreisumsätzen im Mehrjahresvergleich der Jahre 2007 bis 2011 (AH 09/2012, S. 3 und AH 10/2012, S. 3) noch als „Ausreißer“ betrachtet und nicht in der Berechnung berücksichtigt, sind diese aufgrund der hohen Bedeutung, die Hochpreiser heute haben, nun im Pool inkludiert. Vergangenheitswerte wurden – wo möglich – neu gerechnet, um Vergleichbarkeit zu schaffen. Die Jahre 2007 und 2008 müssen in den neuen Bundesländern bei der Betrachtung ausgeklammert werden, da dort zu diesem Zeitpunkt noch keine separate Erfassung der Hochpreisumsätze stattfand. Basisjahr der Analyse ist dort deshalb 2009.

Rahmenbedingungen des Apothekenmarktes

Apothekensterben als Folge des politischen Umfelds und von wirtschaftlichem Druck? Folgende Entwicklungen prägten den Apothekenmarkt in den vergangenen Jahren und nahmen damit auch Einfluss auf die Betriebsergebnisse der Apotheken.

Zahlen, Daten und Fakten

Die Anzahl der Apotheken ist laut ABDA-Statistik von 21.570 im Jahr 2007 auf 19.748 in 2017 gefallen. Dies bedeutet einen Rückgang von rund 8,5 Prozent. Dieser Trend setzte sich im Jahr 2018 fort. Hier gab es erstmals weniger als 19.500 Apotheken. Allerdings nahm die Filialisierung zu. Gab es 2005 noch 19.148 Apotheken ohne Filialen, sank diese Zahl im Jahr 2017 auf 11.989. Die Zahl der Filialen stieg von 1.100 im Jahr 2005 auf 3.247 im Jahr 2017 an. Zudem sind die öffentlichen Apotheken in Deutschland ein wichtiger Arbeitgeber. Insgesamt arbeiteten 157.284 Menschen im Jahr 2017 in den Apotheken – da-



Hochpreiser heute
mit hoher Bedeutung
für Apotheken

Weniger Apotheken
und immer mehr
Filialen

Zahl der Beschäftigten stieg innerhalb von zwei Jahren um 1,78 Prozent

von 51.089 als Apotheker. Im Vergleich zum Jahr 2015 lässt sich ein leichter Anstieg in allen Arbeitsbereichen feststellen. Die Anzahl der Beschäftigten stieg innerhalb von zwei Jahren um 1,78 Prozent (Quelle: ABDA-Statistik). Auch der Nachwuchs scheint – zumindest statistisch gesehen – gesichert. Die Studierenden verzeichneten einen Anstieg von 14.183 (2012/2013) um 10,57 Prozent auf 15.682 im Jahr 2016/2017.

Wichtige gesundheitspolitische Reformen

Mit Wirkung zum 01.01.2004 trat das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) in Kraft. Durch dieses Gesetz wurden erhebliche Änderungen für die Apotheken vorgenommen:

- Aufweichung des Mehrbesitzverbots für Apotheker: Jeder Apotheker darf nun neben seiner „Hauptapotheke“ bis zu drei „Filialapotheken“ betreiben
- Einführung des Herstellerabschlags auf Originalarzneimittel
- Strukturänderung in der Arzneimittelpreisverordnung durch Festlegung von Festzuschlägen
- Preisfreigabe für nicht verschreibungspflichtige Medikamente (OTC)

Abschöpfung der Rabatte in der Arzneimittel-lieferkette

Weitere Änderungen für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) wurden anschließend durch das Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG) erlassen, das zum 01.05.2006 in Kraft getreten ist. Zielsetzung dieses Gesetzes war die Kostensenkung der Arzneimittelausgaben der GKV durch Abschöpfung der Rabatte in der Arzneimittellieferkette. Es brachte zwei wesentliche Neuerungen:

- Zwangsabschlag der Generikahersteller von zehn Prozent des Herstellerabgabepreises
- Verbot von Naturalrabatten für apothekenpflichtige Arzneimittel

Wechselnde Höhe des Apothekenabschlags

Zusätzliche wirtschaftliche Einbußen ergaben sich im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 01.04.2007 und des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) vom 01.01.2011 mit ihrem jeweiligen Einfluss auf die Höhe des Apothekenabschlags an die GKV je rezeptpflichtigem Arzneimittel: 1,75 Euro (2009 und 2010), 2,05 Euro (2011 und 2012), 1,85 Euro (ab Juli 2013), 1,80 Euro (2014), 1,77 Euro (seit 2015). Darüber hinaus wurde für das komplette Jahr 2011 ein Großhandelsabschlag i. H. von 0,85 Prozent des Herstellerabgabepreises festgelegt, der zum Jahresende 2011 wieder erlosch.

Einführung des Kombimodells

Ab dem 01.01.2012 wurde dann die bisher degressiv ausgestaltete Großhandelsmarge bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln durch ein „Kombimodell“ aus einem Festzuschlag von 0,70 Euro und einem 3,15-prozentigen Aufschlag auf den Herstellerabgabepreis (HAP), der ab einem HAP von 1.200 Euro auf 37,80 Euro gekappt wird, ersetzt. Da die Großhändler bei einer Fixpauschale von 0,70 Euro selbst mit Einschnitten rechneten, gaben sie den rabattfähigen variablen Anteil nicht in voller Höhe an die Apotheken weiter. Somit konnten gut geführte Apotheken, die zuvor im Schnitt Großhandelsrabatte von fünf bis sechs Prozent oder mehr erzielten, ab Beginn des Jahres 2012 mit maximal drei Prozent rechnen.

Mit Wirkung zum 01.01.2013 wurde der Festzuschlag für verschreibungspflichtige Arzneimittel von 8,10 auf 8,35 Euro angehoben.

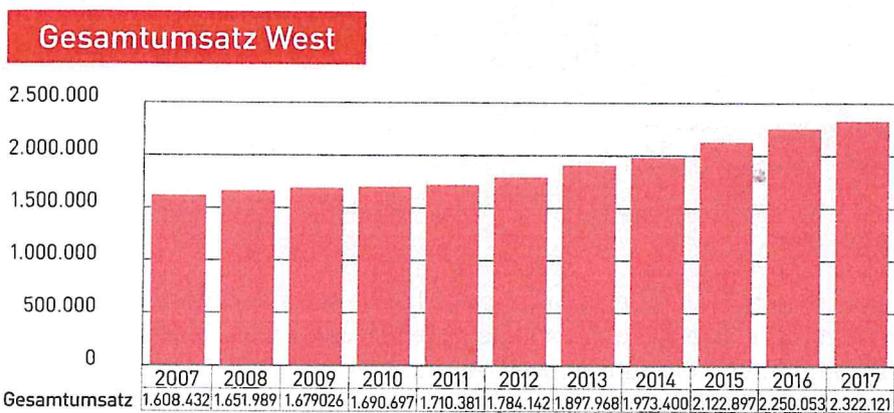
Unter der Zielsetzung, die Versorgung der Bevölkerung – insbesondere in ländlichen Gegenden – sicherzustellen, trat am 01.08.2013 das Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz (ANSG) in Kraft. Anstelle der bisher üblichen 2,50 Euro je Inanspruchnahme des Notdienstes erhalten Apotheken für jeden vollständig erbrachten Notdienst zusätzlich einen pauschalen Zuschuss. Dieser errechnet sich aus der Höhe des im Fonds angelaufenen Betrags, geteilt durch die Anzahl der insgesamt von allen Apotheken geleisteten Notdienste. In den Fonds fließen 16 Cent für jede abgegebene Rx-Packung.

Umsatz

Gesetzgeberische Einflüsse, Umverteilung und Hochpreiser sind die entscheidenden Faktoren, die den Umsatz prägen. Grundsätzlich positiv gedacht, ist der Einfluss des ANSG-Fonds auf den Umsatz marginal. Hinsichtlich der Durchschnittsapothek muss er sogar als ergebnisneutral eingestuft werden, da die Auszahlungen aus dem Fonds in der einen durch die Einzahlungen in den Fonds der anderen Apotheken finanziert werden. Gemessen an der gesamten Umsatzentwicklung, die insbesondere über Hochpreiser signifikante Sprünge verbucht, ist die ANSG-Einnahme ein Tropfen auf den heißen Stein.

West

Der Umsatz der Apotheken in den alten Bundesländern stieg, allen Einschnitten zum Trotz innerhalb des gesamten Zeitraums 2007 bis 2017 sukzessive an. Das Wachstum bewegte sich zwischen 0,7 Prozent im Jahr 2010 und 7,58 Prozent in 2015. Über den gesamten Zeitraum lag das Wachstum bei 44,37 Prozent. Der Umsatz stieg von ursprünglich 1.608.432 auf 2.322.121 Euro an.



Quelle: Dr. Schmidt und Partner | Grafik: IWW Institut

Es gilt jedoch zwei Aspekte zu berücksichtigen, die die Freude über diese grundsätzlich positive Entwicklung trüben. Zum einen führt das Apothekensterben unwillkürlich dazu, dass der Umsatz der geschlossenen Apotheken unter den verbleibenden aufgeteilt wird. Dabei darf die regional ungleichmäßige Verteilung der Apotheken und damit der Umsätze – weg vom Land, hin in die Ballungszentren – nicht verschwiegen werden. Zum anderen kam es

Finanzvolumen abhängig von der Anzahl abgegebener Rx-Packungen

Gesetzgeberische Einflüsse, Umverteilung und Hochpreiser beeinflussen Umsatz

Kontinuierliches Umsatzwachstum

Umsatz geschlossener Apotheken wird unter den verbleibenden aufgeteilt

Starker Anstieg an hochpreisigen Verordnungen

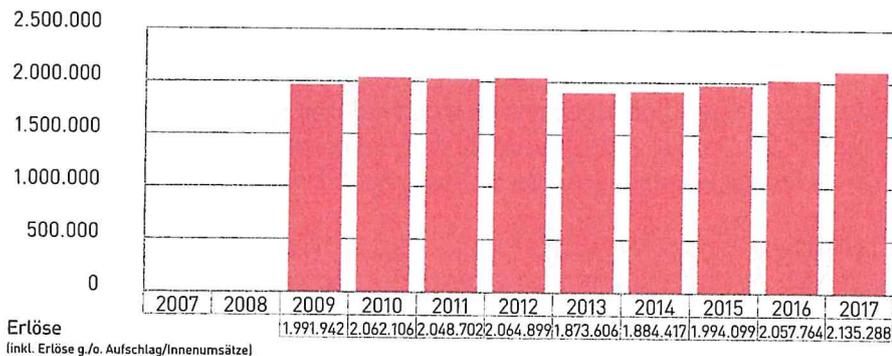
Umsatzwachstum über den gesamten Betrachtungszeitraum bei 7,2 Prozent

innerhalb der letzten zehn Jahre zu einem starken Anstieg an hochpreisigen Verordnungen, die zwar den Umsatz, nicht jedoch den Rohertrag in die Höhe trieben. Betrug deren Anteil am Gesamtumsatz der Durchschnittsapotheke im Jahr 2007 noch 2,27 Prozent, so lag dieser 2017 bereits bei 5,2 Prozent. Die reinen Tageskassenerlöse wuchsen von 506.630 auf 675.823 Euro, also um 33,4 Prozent. Gemessen am Gesamtumsatz lag ihr Anteil 2007 bei knapp einem Drittel (31,5 Prozent), 2017 nur noch bei 29,1 Prozent.

Ost

Die Umsatzerlöse in den neuen Bundesländern entwickelten sich von 2009 bis 2017 wellenförmig, wobei die letzten drei Jahre einen konstanten Anstieg mit sich brachten. Die jährliche Entwicklung schwankte zwischen einem Umsatzrückgang i. H. von 12,32 Prozent im Jahr 2009 und 7,66 Prozent im Jahr 2007. Über den gesamten Zeitraum lag das Umsatzwachstum bei 7,2 Prozent, also erheblich niedriger als das in den alten Bundesländern. In absoluten Zahlen stehen einem Umsatz von 1.991.942 Euro im Jahr 2009, 2.135.288 Euro im Jahr 2017 gegenüber. Ursächlich verantwortlich für die unterschiedliche Entwicklung zwischen Ost und West ist die Apothekendichte. Die Zahl der Apotheken stieg in den neuen Bundesländern lange Zeit sprunghaft an, sodass das Umsatzvolumen unter immer mehr Betrieben aufgeteilt werden musste.

Gesamtumsatz Ost



Quelle: Dr. Schmidt und Partner | Grafik: IWW

Der Klammerzusatz bedeutet: Erlöse ohne oder mit geringem Aufschlag, d. h. Hochpreiser, Innenumsätze und Mitarbeitererinkäufe

GKV-Umsätze haben größere Bedeutung als für West-Apotheken

Die Umsatzstruktur ist ebenfalls abweichend von der in Westdeutschland, da GKV-Umsätze eine wesentlich höhere Bedeutung haben. Ihr Anteil liegt über den kompletten Zeitraum hinweg nahezu konstant bei 85 Prozent vom Umsatz. Hierin sind auch vermehrt Hochpreisumsätze enthalten, während die übrigen GKV-Umsätze aufgrund der steigenden Apothekenzahl sinken. Statistische Werte über Hochpreiser liegen Dr. Schmidt und Partner erst ab dem Jahr 2009 vor. Von da an bis zum Jahr 2017 wuchsen sie von 66.153 auf 314.223 Euro, also um 375 Prozent an.

Sicht- und Freiwahlbereich ↗

Der Sicht- und Freiwahlbereich nahm über den Analysezeitraum hinweg um 13,58 Prozent, respektive 42.847 Euro zu. Zuletzt lagen die Bareinnahmen im Jahr 2017 bei 358.320 Euro.

MERKE | Die Umsatzentwicklung in der ersten Hälfte des Analysezeitraums (von 2007 bis 2012) wurde maßgeblich von Gesetzesänderungen beeinflusst. Die zweite Hälfte wurde bestimmt von Umverteilungen bedingt durch die sinkende Apothekenanzahl und von Preissteigerungen durch den immer höheren Anteil hochpreisiger Verordnungen.

Gesetzesänderungen, Umverteilungen und Preissteigerungen beeinflussen Umsatz

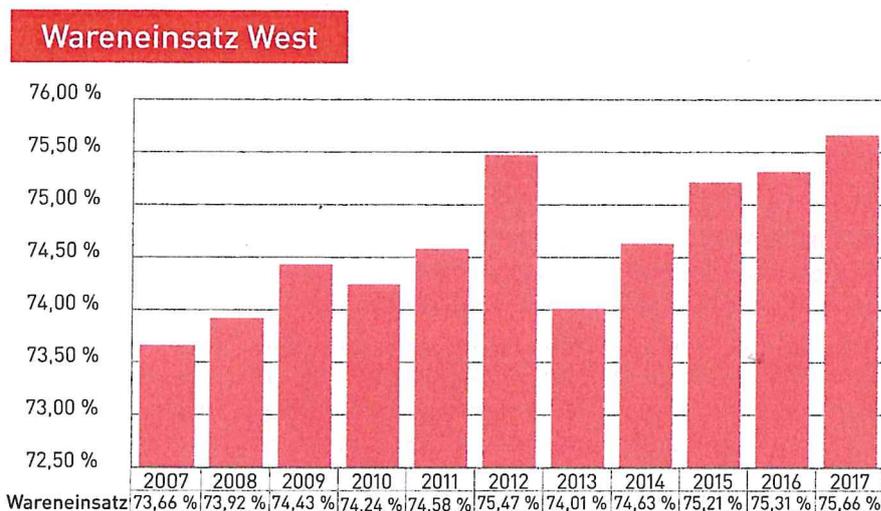
Wareneinsatz

Die Einflussfaktoren AMNOG und Hochpreisverordnungen sind auch hier die maßgeblichen Parameter. Ihre Auswirkung lässt sich an einer in Ost- und Westdeutschland ähnlich verlaufenden Berg- und Talfahrt ablesen.

West

Über den gesamten Zeitraum von 2007 bis 2017 hinweg nahm der Wareneinsatz um zwei Prozentpunkte, nämlich von 73,66 Prozent auf 75,66 Prozent vom Umsatz zu. Die Entwicklung erfolgte jedoch nicht linear, sondern in zwei Wellen. Den ersten Höhepunkt erreichte der Wareneinsatz im Rahmen des AMNOG im Jahr 2012. Damals stieg der Wert auf 75,47 Prozent, um, nachdem der Kassenabschlag ab 2013 wieder sank, auf einen Wert von 74,01 Prozent zurückzukehren. Beginnend mit diesem Wert traten ab 2014 zunehmend die Folgen der steigenden hochpreisigen Verordnungen zutage, die im Jahr 2017 im Höchstwert von 75,66 Prozent gipfelten.

Wareneinsatz mit einem Anstieg um zwei Prozentpunkte



Quelle: Dr. Schmidt und Partner | Grafik: IWW Institut

Lag der Wareneinsatz 2007 noch bei 423.644 Euro, betrug sein Wert im Jahr 2017 565.294 Euro, was einem Wachstum um 33,44 Prozent entspricht.

Ost

Der Wareneinsatz von 77,18 Prozent im Jahr 2009 stieg über die kommenden Jahre bis zum Jahr 2017 auf 77,99 Prozent an. Das entspricht einem Zuwachs von 8,31 Prozent des absoluten Ausgangswerts i. H. von 1.537.420 Euro. Zwar

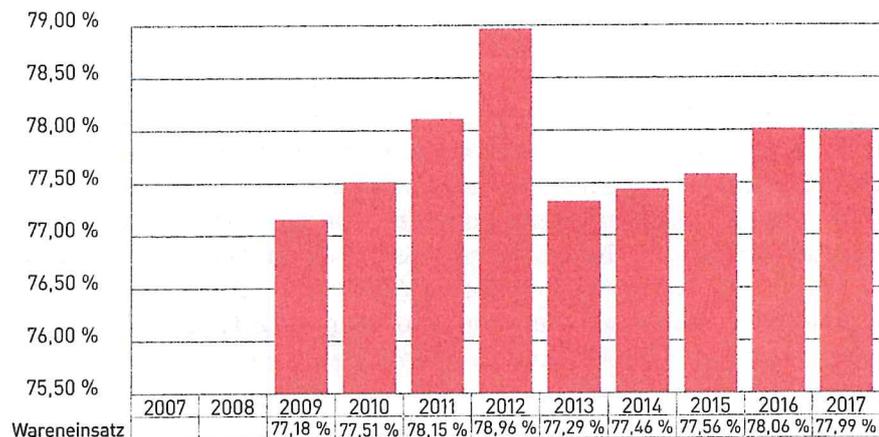
Wareneinsatz mit einem Anstieg um 0,81 Prozentpunkte

Gipfelwert im Jahr
2012 ist Folge des
AMNOG

verlief diese Entwicklung flacher als in Westdeutschland, jedoch auch auf höherem Niveau, was auf den von jeher höheren Anteil der GKV-Umsätze zurückzuführen ist.

Keinen Unterschied zu den alten Bundesländern gibt es beim ersten Gipfelwert zu beobachten, der mit 78,96 Prozent im Jahr 2012 als Folge des AMNOG erreicht wurde. Danach sank der Wareneinsatz auf 77,29 Prozent, um den zweiten Gipfel mit 78,06 Prozent im Jahr 2016 zu erklimmen. Von 2016 auf 2017 fand eine leichte Erholung auf 77,99 Prozent statt.

Wareneinsatz Ost



Quelle: Dr. Schmidt und Partner | Grafik: IWW Institut

Rohhertrag kann nicht
mit dem Umsatz
Schritt halten

Rohhertrag

Nach den vorangegangenen Ausführungen ist es nicht verwunderlich, dass der Rohhertrag als Essenz aus Umsatz und Wareneinsatz nicht in gleichem Maße ansteigen konnte wie der Umsatz. Deutlich geringer als in Westdeutschland fällt die Veränderung des Rohhertrags in Ostdeutschland aus. Nahm dieser dort über zehn Jahre um rund 140.000 Euro zu, betrug das Wachstum in Ostdeutschland lediglich etwas mehr als 15.500 Euro, wenn man das Jahr 2009 als Basis heranzieht. Einem Rohhertrag von 454.523 Euro, der 2009 erzielt werden konnte, standen 470.076 Euro im Jahr 2017 gegenüber.

MERKE | Bereits an dieser Stelle liegt die Vermutung nahe, dass nach Abzug aller Kosten eine Ergebnisverschlechterung zu erwarten ist. Die Gesamtkosten sind über den Analysezeitraum deutlich angestiegen. Als Kostentreiber können sowohl in den neuen als auch in den alten Bundesländern an erster Stelle die Personalkosten und an zweiter die Raumkosten, insbesondere die Raumnebenkosten, ausgemacht werden.

SIEHE AUCH
Wird fortgesetzt!



WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- In der April-Ausgabe erhalten Sie einen Überblick über die Kostenentwicklung in den Jahren 2007 bis 2017 sowie konkrete Empfehlungen für die Ausrichtung der Apotheke in der Zukunft.