

---

### 3 Entwicklung des Apotheken-Rohrertrags im Rahmen der Abgabe von Rx-FAM

#### Handelsspanne bei Rx-FAM in Prozenten des Nettoumsatzes auf Talfahrt

Der Apotheken-Rohrertrag<sup>8</sup> aus zulasten der GKV abgegebenen Rx-FAM ist gemäß AMPreisV und unter Berücksichtigung des Kassenabschlags nach § 130 SGB V seit 2004 von 20,8 Prozent des Nettoumsatzes auf 16,9 Prozent im Jahr 2016, und damit auf rund vier Fünftel, zurückgefallen (◉ Abb. 1).

Für privat verordnete Rx-FAM liegen dem Autor zum Rohrertrag (Handelsspanne) verlässliche Daten erst ab dem Jahre 2010 vor. Dabei ist die Entwicklung ähnlich verlaufen wie im GKV-Bereich, wenn auch auf etwas höherem Niveau. So ist die Handelsspanne für privat verordnete Rx-FAM seit 2010 von 21,9 Prozent des Nettoumsatzes auf 20,7 Prozent im Jahr 2016 gesunken<sup>9</sup>.

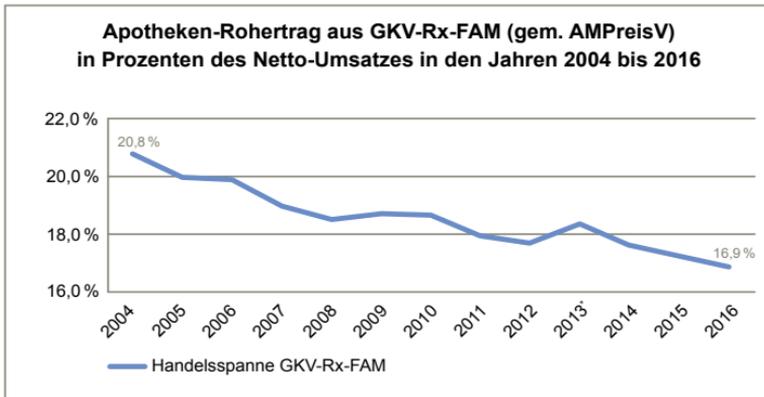
Seit der Umstellung der Apothekenvergütung auf das Kombimodell ist der Umsatz nicht länger die den Rohrertrag bestimmende Größe. An seine Stelle ist die Zahl der abgegebenen Packungen getreten, wie die Beispiele in ► Anhang A<sup>10</sup> eindrucksvoll belegen.

---

8 Der Rohrertrag (auch Rohgewinn, Bruttoertrag oder Bruttomarge genannt) ist eine betriebswirtschaftliche Kennzahl, die bei Arzneimitteln die Differenz zwischen Abgabepreis (ohne Umsatzsteuer) und Wareneinsatz bezeichnet. Mit Handelsspanne wird dabei der Rohrertrag in Prozenten des Umsatzes benannt.

9 Quelle: INSIGHT Health und eigene Berechnungen des Autors

10 Vgl. „Arzneimittelpreisverordnung: Von der degressiven („gestuften“) Ausgestaltung zum Kombimodell“, ► Anhang A



● **Abb. 1** Die Angaben zum Nettoumsatz sind berechnet einschließlich der Impfstoffe im Sprechstundenbedarf<sup>11</sup> (SSB), aber ohne die seit dem 1. August 2013 geltende Nacht- und Notdienstgebühr (NNG) von 0,16 Euro je Rx-FAM, da diese automatisch an den Nacht- und Notdienstfonds (NNF) beim Deutschen Apothekerverband (DAV) abgeführt wird. Für das Jahr 2013 ist das „Sonderopfer“ des Großhandels von 0,85 Prozent des Umsatzes berücksichtigt. Quelle: IMS (2005 bis 2008), INSIGHT Health (2009 bis 2016) und eigene Berechnungen des Autors

<sup>11</sup> Hinweis: In den ersten Jahren nach Inkrafttreten des GMG wurden die verschreibungspflichtigen Impfstoffe im Sprechstundenbedarf (SSB), selbst wenn sie nicht der AMPreisV unterlagen, den GKV-Rx-FAM zugeordnet. In den späteren Jahren wurde (und wird) diese Zuordnung beibehalten, um die Vergleichbarkeit zu wahren, ohne dass im Folgenden noch gesondert darauf hingewiesen wird. Diese Verfahrensweise führt nicht zu größeren Verwerfungen, beläuft sich der Absatz mit verschreibungspflichtigen Impfstoffen im SSB z. B. im Jahre 2016 doch auf weniger als 0,5 Prozent des Gesamtabsatzes an GKV-Rx-AM.

## Entwicklung des Apotheken-Honorars (Festzuschlag, unter Berücksichtigung von Kassenabschlag und Umsatzsteuer) als Bestandteil des Apotheken-Rohertrags

Wie bereits oben dargestellt, setzt sich der Apotheken-Rohertrag je Rx-FAM zusammen aus der kaufmännischen Komponente (drei Prozent auf den Apothekeneinkaufspreis [AEK]) und dem packungsbezogenen „Honorar“<sup>12</sup>.

Die Nacht- und Notdienstgebühr (NNG) in Höhe von 0,16 Euro, die seit dem 1. August 2013 bei der Abgabe eines Rx-FAM zusätzlich fällig wird, ist bei der Ermittlung des Rohertrags nicht berücksichtigt worden. Denn diese Gebühr wird an den Nacht- und Notdienstfonds (NNF) beim Deutschen Apothekerverband (DAV) abgeführt<sup>13</sup>. Sie ist damit für die Apotheke zunächst ein durchlaufender Posten. Auf diesen Tatbestand wird nachfolgend nicht mehr gesondert hingewiesen.

Bei der Abgabe eines Rx-FAM zulasten der GKV ist das Honorar nicht nur abhängig vom Festzuschlag (gemäß § 3 AMPreisV), sondern auch vom jeweils gem. § 130 SGB V gültigen Kassenabschlag, der die Umsatzsteuer beinhaltet, und deshalb auch vom aktuellen Umsatzsteuersatz<sup>14</sup>.

Dabei werden in Deutschland Humanarzneimittel mit dem vollen Umsatzsteuersatz belegt. Von 2004 bis 2006 betrug er 16 Prozent; zum 1. Januar 2007 ist er auf 19 Prozent angehoben worden.

---

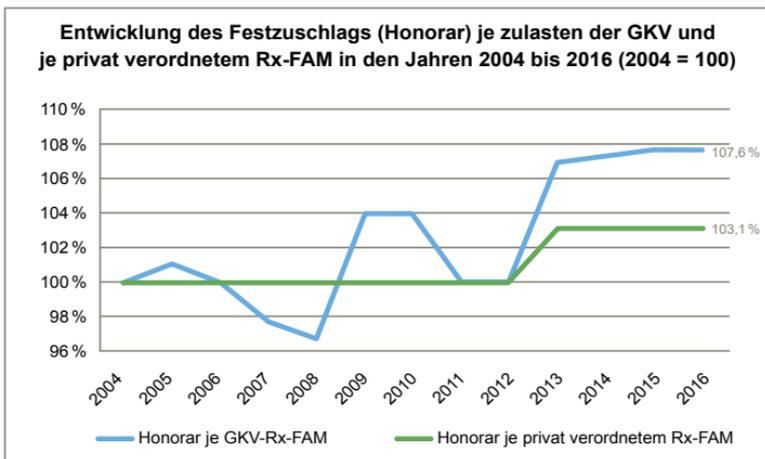
12 Festzuschlag; bei zulasten der GKV abgegebenen Rx-FAM abzüglich Kassenabschlag gem. § 130 SGB V

13 Vgl. „Nacht- und Notdienstgebühr“ bzw. „Nacht- und Notdienstfonds“, ► Anhang C.

14 Vgl. Apotheken-Festzuschlag, Umsatzsteuersatz und Kassenabschlag (gem. § 130 SGB V) für zulasten der GKV abgegebene Rx-FAM und die Auswirkungen auf die Erträge der Apotheken und die Einnahmen des Staats, ► Anhang A, ■ Tab. A.3

Aufgrund der im Untersuchungszeitraum unterschiedlichen Höhe von Kassenabschlag und Umsatzsteuersatz differiert das Honorar auf ein zulasten der GKV abgegebenes Rx-FAM relativ stark. Die Auswirkungen auf die Höhe des Honorars sind in Abb. 2 zu entnehmen. Letztlich ist das GKV-Honorar von 6,38 Euro in 2004 bis zum Jahre 2016 auf 6,86 Euro, bzw. um 7,6 Prozent gestiegen.

Da bei privat verordneten Rx-FAM kein Kassenabschlag anfällt, bleibt der Umsatzsteuersatz an dieser Stelle unberücksichtigt. So hat das Honorar bei privat verordneten Rx-FAM in den letzten 13 Jahren sogar nur um 3,1 Prozent zugelegt (in Abb. 2).



• **Abb. 2** Die ab August 2013 anfallende Nacht- und Notdienstgebühr (0,16 Euro je Rx-FAM) ist unberücksichtigt. Quelle: IMS (2004 bis 2008), INSIGHT Health (2009 bis 2016) und eigene Berechnungen des Autors

Je nachdem ob das Rx-FAM privat oder zulasten der GKV verordnet ist, ist der Abrechnungspreis der Apotheke unterschiedlich. Betrug der Preisabstand beim Apothekenhonorar für ein privat verordnetes und für ein zulasten der GKV verordnetes Rx-FAM

2004 – bei einem Kassenabschlag von 2,00 Euro abzüglich anteiliger USt in Höhe von 16 Prozent – netto noch 1,72 Euro, so verringerte sich der Abstand bis 2016 – bei einem Kassenabschlag von 1,77 Euro abzüglich anteiliger USt von 19 Prozent – auf 1,49 Euro, und damit um annähernd 14 Prozent.

Besonders deutlich wird die Nivellierung, wenn man den einer gesetzlichen Krankenkasse in Rechnung gestellten Preis eines Arzneimittels mit demselben an einen Privatkunden bzw. an einen Privatpatienten abgegebenen Arzneimittel vergleicht.

Vor der Umstellung der AMPPreisV auf das Kombimodell musste die Apotheke der Krankenkasse auf jedes Arzneimittel einen Abschlag von fünf Prozent auf den maßgeblichen Abgabepreis gewähren. Diese Marge war auch die Zielgröße, als der Gesetzgeber den Kassenabschlag je Rx-FAM Anfang 2004 auf 2,00 Euro einschl. USt festgelegt hat. Und aktuell?

Im Jahr 2016 betrug der durchschnittliche Abgabepreis eines zulasten der GKV abgegebenen Rx-FAM, ohne NNG, aber einschl. USt, 56,84 Euro. Da den gesetzlichen Krankenkassen auf jedes Rx-FAM seit 2015 ein Abschlag von 1,77 Euro einschließlich USt gewährt werden muss, lag der vergleichbare maßgebliche Abgabepreis um 1,77 Euro höher, nämlich bei 58,61 Euro. Damit betrug der Preisabstand 2016 gerade noch gut 3 Prozent. Er hat sich seit 2004 folglich – denn vor diesem Zeitpunkt galt noch ein Abschlag von 5 Prozent – um annähernd 40 Prozent verringert.

Ob diese Angleichung der Abgabepreise als Wertschätzung für apothekerliche Leistungen zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen zu werten ist, oder ob der Gesetzgeber damit auch eine Entlastung der privaten Krankenversicherung (PKV) anstrebt oder angestrebt hat, kann an dieser Stelle nicht bewertet werden.

## Entwicklung der kaufmännischen Komponente als Bestandteil des Apotheken-Rohhertrags

### Kaufmännische Komponente

Die kaufmännische Komponente des Rohhertrags für ein Rx-FAM beträgt 3 Prozent auf den Apothekeneinkaufswert (AEK). Dabei ist der AEK definitionsgemäß mit dem Großhandelsabgabepreis gem. AMPreisV identisch.

Im Untersuchungszeitraum ist das Einkaufsvolumen der Apotheken für alle zulasten der GKV abgegebenen Rx-FAM um 68,7 Prozent gestiegen<sup>15</sup>.

Für die Zeit von 2004 bis 2008 liegen für den zugehörigen Umsatz der Hersteller (Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers<sup>16</sup> – ApU) keine Werte vor. Aufgrund der degressiven Ausgestaltung der AMPreisV auch für den Großhandel beträgt der Zuwachs des ApU über den gesamten Untersuchungszeitraum damit deutlich mehr als die oben genannten 68,7 Prozent.

Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, wie sich die Zahl der zulasten der GKV abgegebenen Rx-FAM-Packungen im Untersuchungszeitraum entwickelt hat. Während nach Angaben der ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände im Jahr 2003 noch 1 027 Mio. verschreibungspflichtige und nichtverschreibungspflichtige Arzneimittelpackungen ärztlich verordnet wurden, waren es 2004, dem Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), nur noch 845 Mio. Das entspricht einem Rückgang von mehr als 17,7 Prozent.

---

<sup>15</sup> Vgl. [Tab. 1](#)

<sup>16</sup> Vor Inkrafttreten des GMG wurde der Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU) mit Herstellerabgabepreis (HAP) bezeichnet

**Tab. 1** Apotheken-Einkaufswert (AEK) für zulasten der GKV abgegebene Rx-FAM in Mio. Euro, zulasten der GKV verordnete Rx-FAM in Mio. Packungen und Apotheken-Rohrertrag aus kaufmännischer Komponente je zulasten der GKV abgegebener Rx-FAM-Packung in Euro in den Jahren 2004 bis 2016, sowie die jeweilige prozentuale Entwicklung (2004 = 100). Quelle: IMS (2004 bis 2008), INSIGHT Health (2009 bis 2016) und eigene Berechnungen des Autors

Jahr	AEK für GKV-Rx-FAM		GKV-Rx-FAM		Apotheken-Rohrertrag aus kaufmännischer Komponente je GKV-Rx-FAM	
	In Mio. Euro	2004 = 100	In Mio.	2004 = 100	In Euro	2004 = 100
2004	14 454	100,0%	526,5	100,0%	0,82	100,0%
2005	16 043	111,0%	546,8	103,8%	0,88	106,9%
2006	15 833	109,5%	541,5	102,8%	0,88	106,5%
2007	16 873	116,7%	553,7	105,2%	0,91	111,0%
2008	18 160	125,6%	580,3	110,2%	0,94	114,0%
2009	19 213	132,9%	580,0	110,2%	0,99	120,7%
2010	19 448	134,6%	584,7	111,0%	1,00	121,2%
2011	19 677	136,1%	588,3	111,7%	1,00	121,8%
2012	20 258	140,2%	587,8	111,6%	1,03	125,5%
2013	20 943	144,9%	596,9	113,4%	1,05	127,8%
2014	22 467	155,4%	603,9	114,7%	1,12	135,5%
2015	23 395	161,9%	608,0	115,5%	1,15	140,2%
2016	24 390	168,7%	614,1	116,6%	1,19	144,7%

Aus heutiger Sicht darf man wohl festhalten, dass das GMG anfangs – mit Blick auf die gesetzlich Versicherten – zu einem sehr restriktiven Ordnungsverhalten der Vertragsärzte geführt hat. So bestätigt auch ein Blick auf  Tab. 1, dass bezogen auf den Untersuchungszeitraum die Zahl der zulasten der GKV verordneten Rx-FAM mit 526,5 Mio. Packungen im Jahr 2004 einen absoluten Tiefstand erreicht hatte. Ab 2008 hat sich die Lage an der „Verordnungsfront“ wieder stabilisiert, wobei die Entwicklung in den Folgejahren, auch mit Blick auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung und den medizinisch-pharmazeutischen Fortschritt, moderat verlaufen ist. Die nach wie vor geltende gesundheitspolitische Maxime „So viel stationär wie nötig, so viel ambulant wie möglich“ darf bei der Bewertung dieser Entwicklung nicht unberücksichtigt bleiben.

Korrigiert man die Entwicklung des Apothekeneinkaufsvolumens im Berichtszeitraum um die der Mengenkompente (von 116,6 Prozent;  Tab. 1), so ist festzustellen, dass der durchschnittliche Apothekeneinkaufswert (AEK) eines zulasten der GKV abgegebenen Rx-FAM von 2004 bis 2016 nicht um 68,7 Prozent, sondern nur um durchschnittlich 44,7 Prozent angestiegen ist.

Da die kaufmännische Komponente seit 2004 unverändert drei Prozent auf den AEK beträgt, ist die Entwicklung des Apothekeneinkaufswerts je GKV-Rx-FAM identisch mit der Entwicklung des Rohertrags je GKV-Rx-FAM aus kaufmännischer Komponente. In Zahlen ausgedrückt: Der Apotheken-Rohertrag je GKV-Rx-FAM aus kaufmännischer Komponente ist von 2004 bis 2016 von 0,82 Euro auf 1,19 Euro – und folglich um 44,7 Prozent – gestiegen ( Tab. 1).

Gerade die Entwicklung der Hochpreiser, also jener Arzneimittel, deren Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU) 1 200 Euro übersteigt, ist ein Grund für diesen deutlichen Zuwachs.

### Exkurs: Hochpreiser in der GKV – Marktentwicklung seit 2012

Die AMPreisV regelt bekanntermaßen auch die Preisspannen der pharmazeutischen Großhandlungen. Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) wurde wegen der erkennbaren Zunahme an hochpreisigen Arzneimitteln u. a. auch die gesetzliche Großhandelsspanne für die Abgabe von Rx-FAM an Apotheken gemäß § 2 AMPreisV grundsätzlich neu geregelt. Seit dem 1. Januar 2012 erhalten die Großhandlungen auf den ApU einen Höchstzuschlag von 3,15 Prozent, bei einer Kappungsgrenze von 37,80 Euro für Arzneimittel mit einem ApU von 1 200 Euro und mehr, zuzüglich eines Festzuschlags in Höhe von 70 Cent pro Packung.

Hochpreiser können Leben retten; sie sind häufig genug ein Segen für die betroffenen Patienten. Sie belasten aber auch die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung<sup>17</sup>.

Der Anteil der Hochpreiser am gesamten GKV-Rx-FAM-Absatz liegt nach wie vor im Promillebereich. Waren 2012 drei von Tausend zulasten der GKV abgegebenen Rx-FAM Hochpreiser, so waren es 2016 vier von Tausend. Mit nur 0,4 Prozent des Absatzes haben die Hochpreiser im Jahr 2016 allerdings 28,6 Prozent zum GKV-Rx-FAM-Umsatz der Apotheken beigetragen (■ Tab. 2).

Während die Zahl der zulasten der GKV abgegebenen „Normalpreiser“, also jener Rx-FAM, deren ApU den Wert von 1 200 Euro nicht übersteigt, von 2012 bis 2016 gerade einmal um 3,5 Prozent gewachsen ist, stieg die Zahl an Hochpreisern im selben Zeitraum um fast 40 Prozent (● Abb. 3).

---

17 Interessierte Leser seien zum Thema „Hochpreiser“ auf zwei Veröffentlichungen von Th. Müller-Bohn und U. Hüsgen in: Deutsche Apotheker Zeitung Nr. 15/2015 („Teure Packungen“) und Deutsche Apotheker Zeitung Nr. 19/2015 („Teure Gesundheit“) verwiesen