

Apothekenwirtschaftsbericht 2024

DAV-Wirtschaftsforum 23. April 2024

Claudia Korf, Geschäftsführerin Ökonomie

Dr. Eckart Bauer, Abteilungsleiter Wirtschaft & Soziales

DAV-Wirtschaftsforum 2024

Der Seeweg nach Indien

Claudia Korf, Geschäftsführerin Ökonomie der ABDA
Potsdam, 23. April 2024

1. Entwicklungen im Apothekenmarkt

- 1.1 Entwicklung der Betriebsstätten
- 1.2 Entwicklung der Beschäftigten
- 1.3 Absatz und Umsatz, Versandhandel

2. Finanzentwicklung

- 2.1 Apothekenhonorierung
- 2.2 GKV-Finzen

3. Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform

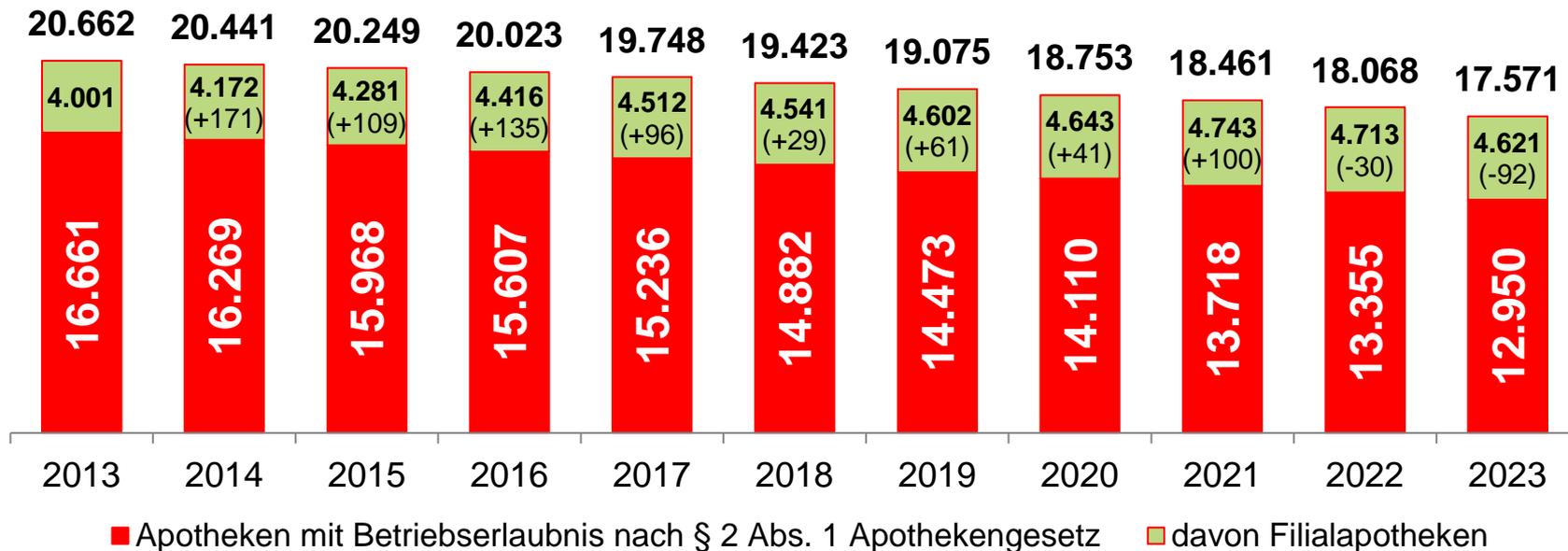
- 3.1 Eckpunkte
- 3.2 Forderungen

4. E-Rezept und Digitalisierung

- 4.1 Erfahrungen
- 4.2 Entwicklungen

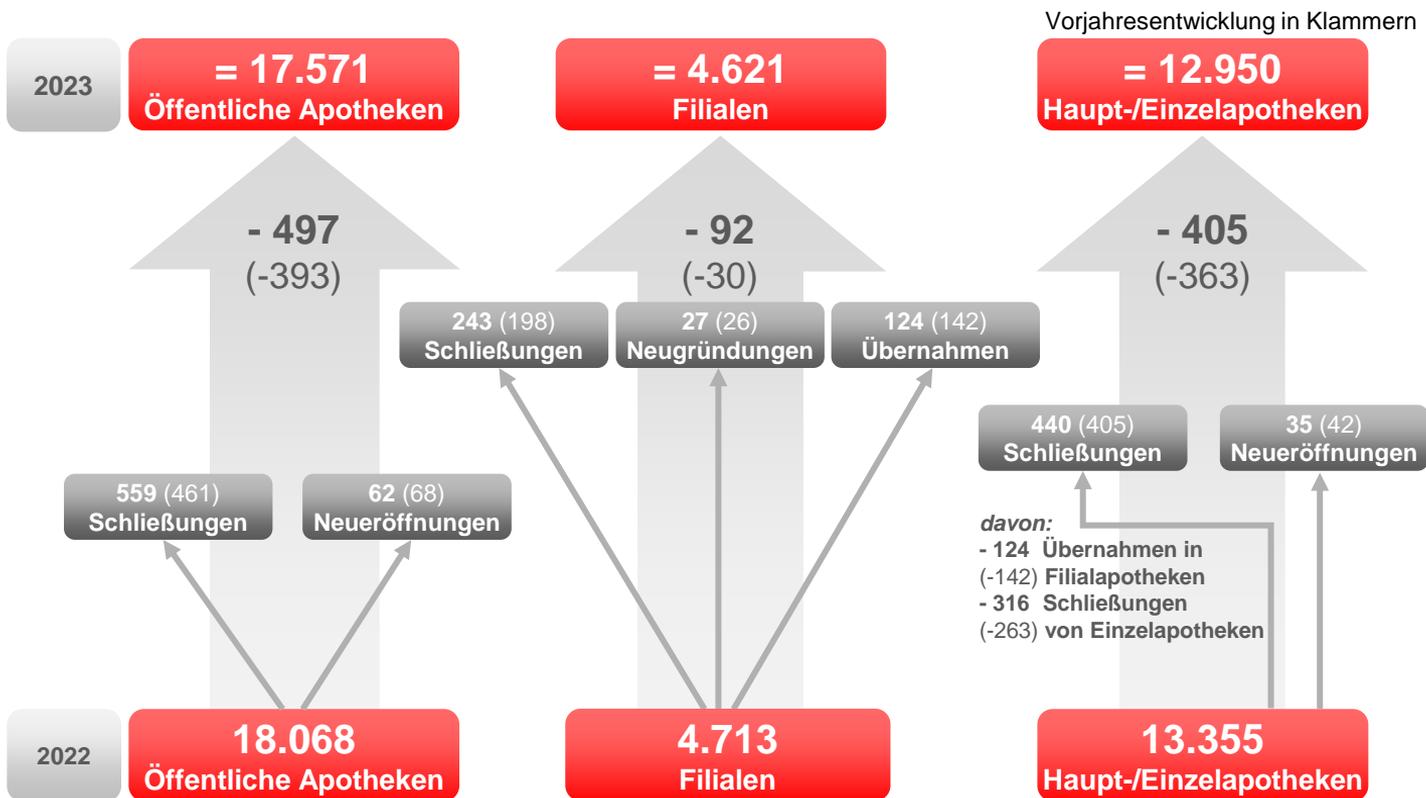
Teil 1

Entwicklungen im Apothekenmarkt

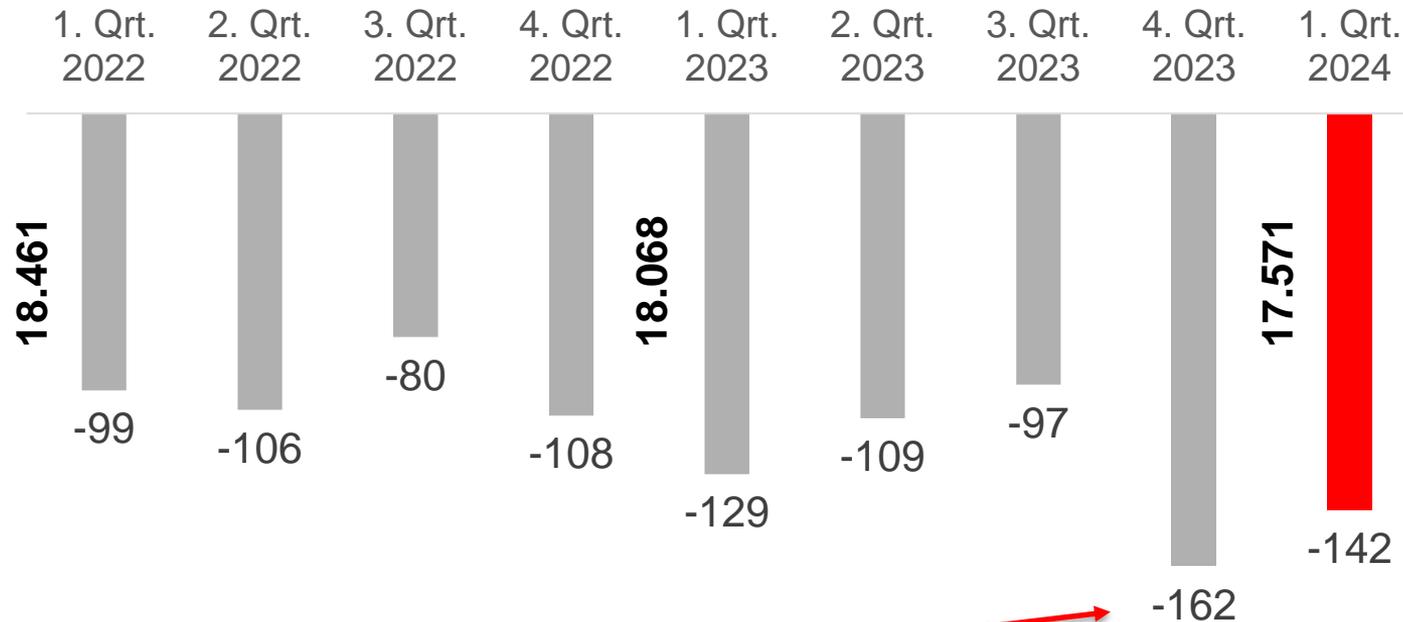


- » Apotheker*innen können seit 1.1.2004 neben der Hauptapotheke bis zu drei Filialapotheken betreiben
- » Filialapotheken müssen innerhalb desselben Kreises, derselben kreisfreien Stadt oder in einander benachbarten Kreisen/kreisfreien Städten wie die Hauptapotheke liegen

Apothekenentwicklung 2023



Apothekenentwicklung 1. Quartal 2024

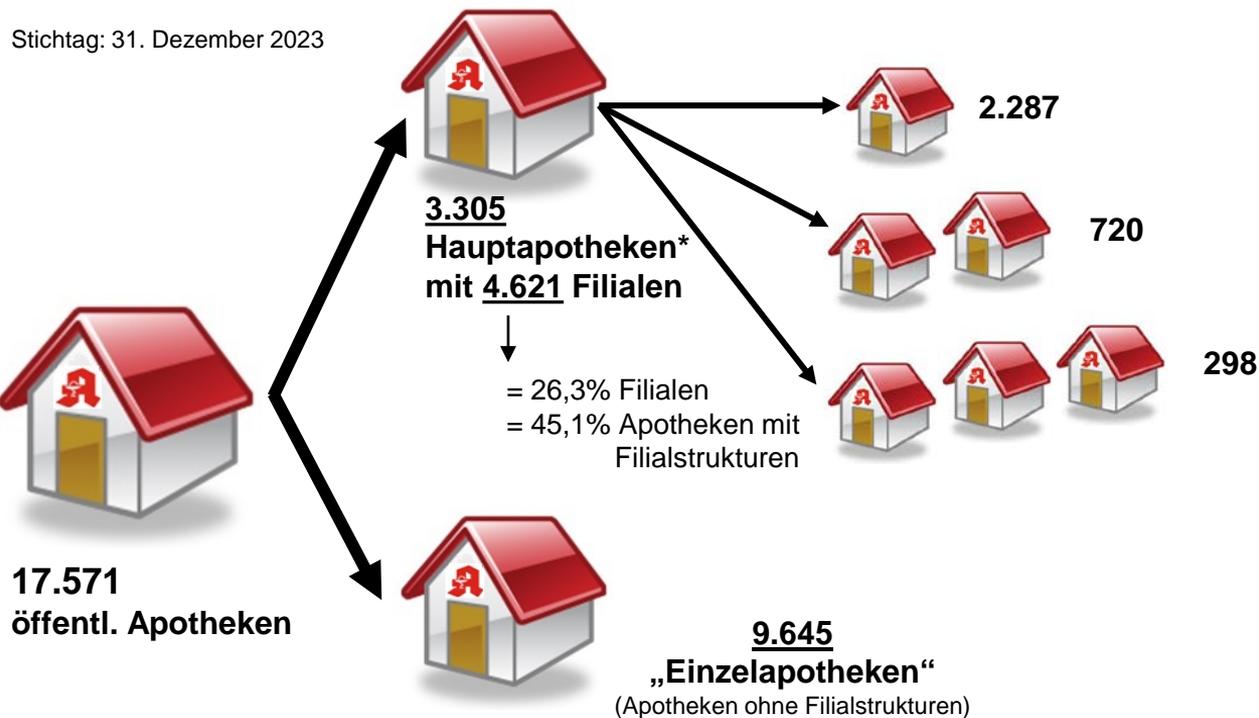


» Stärkster Quartals-Rückgang seit Aufzeichnungsbeginn (1956)

31.03.24:
17.429

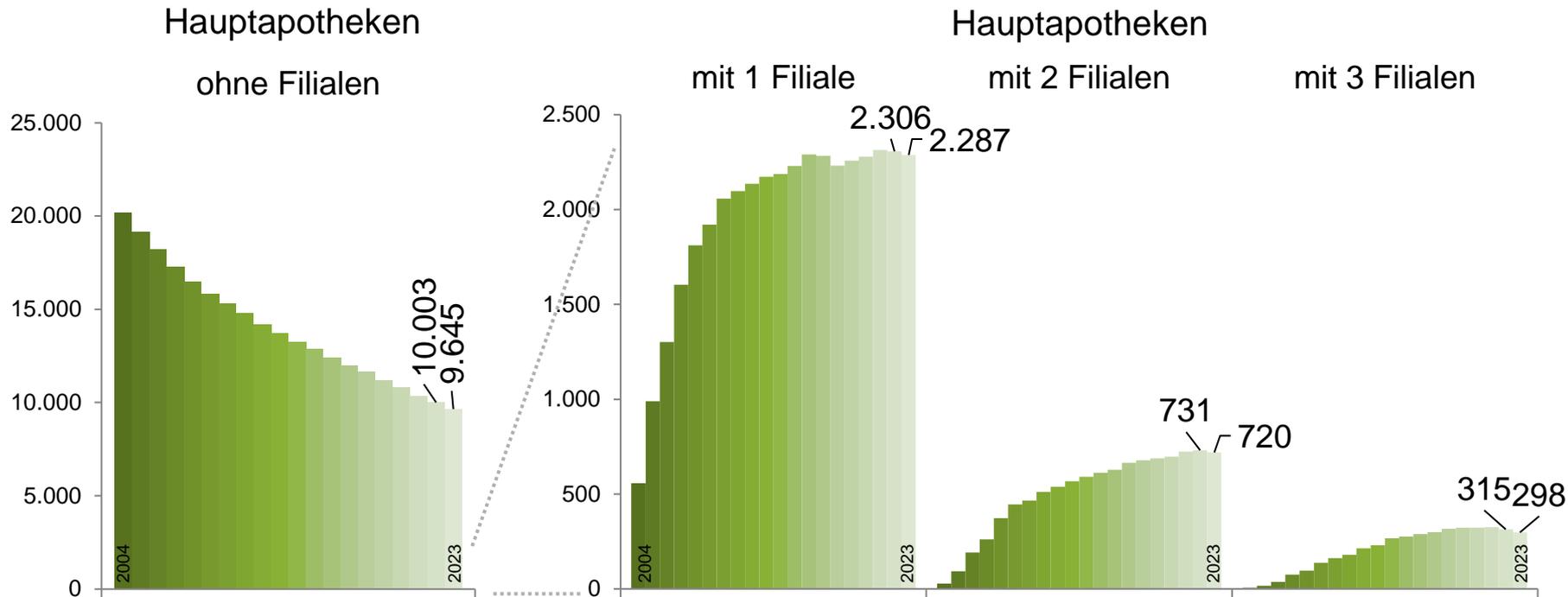
Quelle: Landesapothekerkammern, eigene Berechnungen

Apothekenstruktur 2023



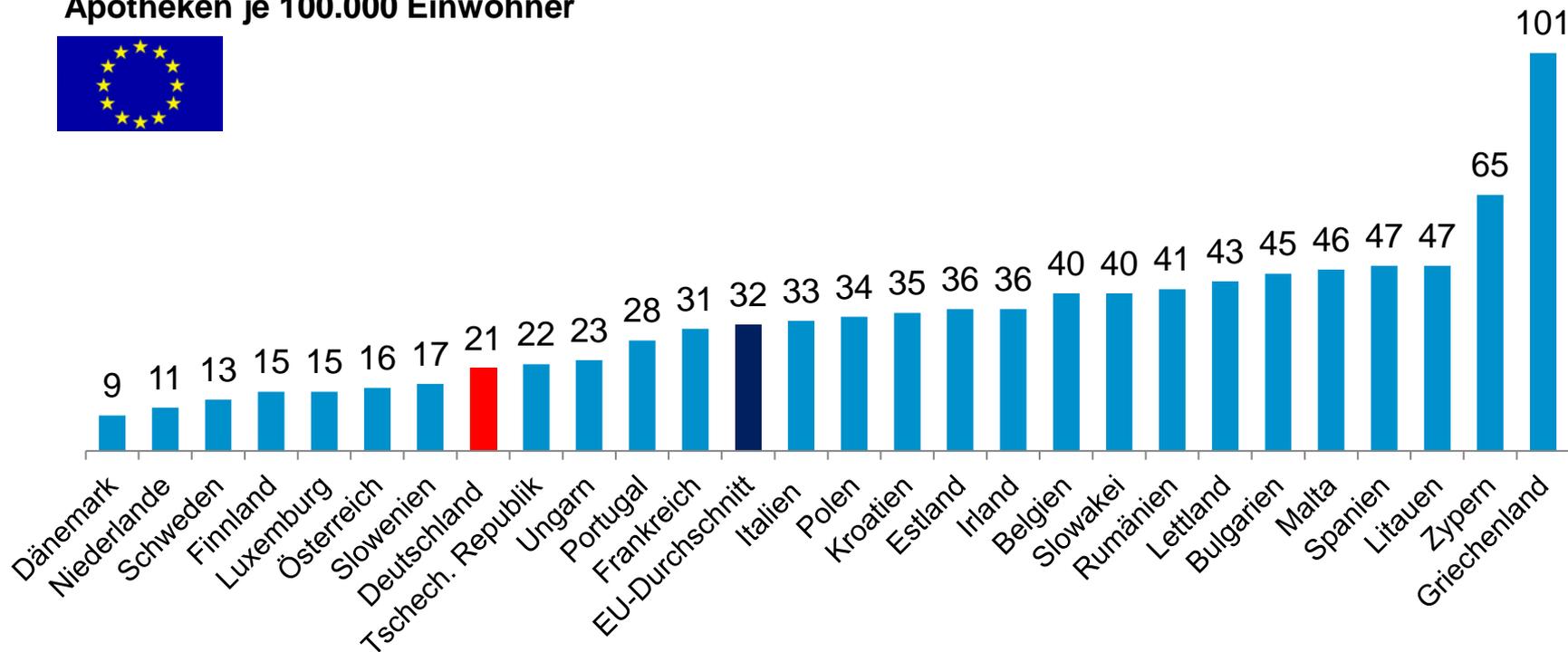
* Apotheken mit Betriebserlaubnis nach § 2 Abs. 1 Apothekengesetz
Quelle: Landesapothekerkammern, eigene Berechnungen

Filialstruktur 2004-2023



Apothekendichte in Europa

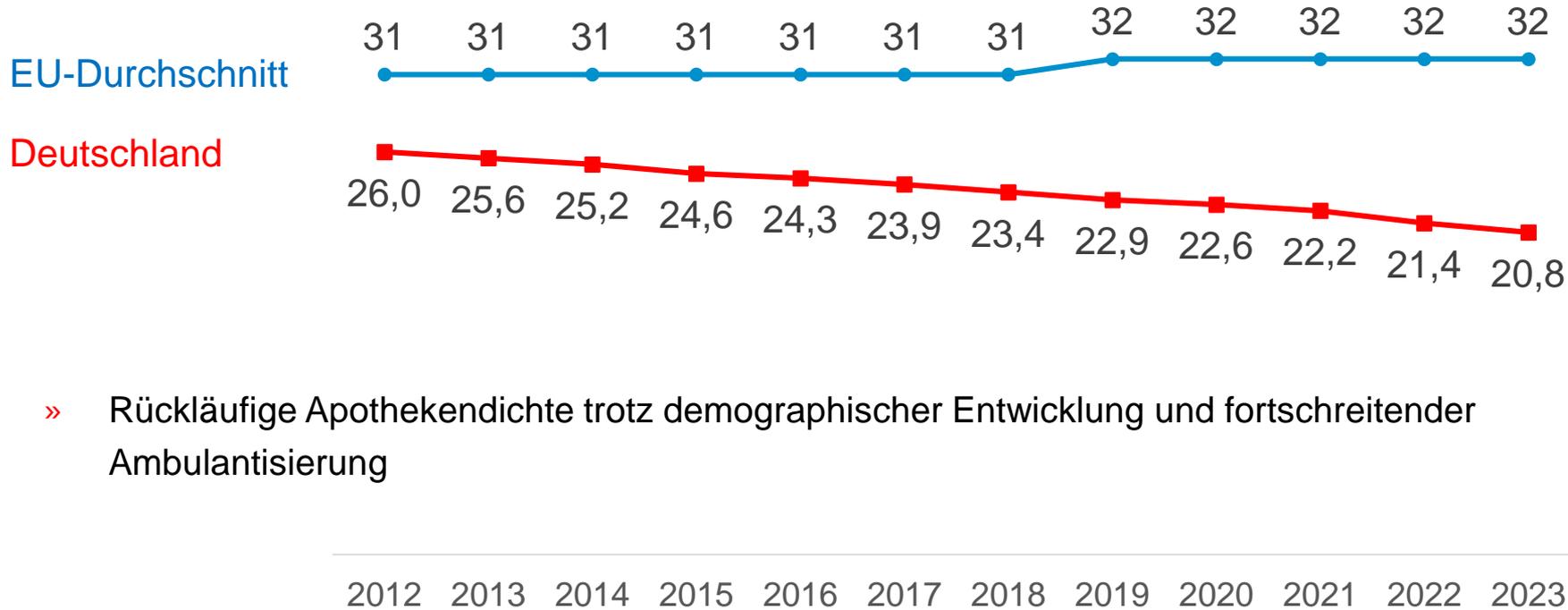
Apotheken je 100.000 Einwohner



Quellen: letztes verfügbares Jahr laut PGEU, nationale Apothekerverbände, Deutschland: ABDA-Statistik 2023

Apothekendichte im Zeitverlauf

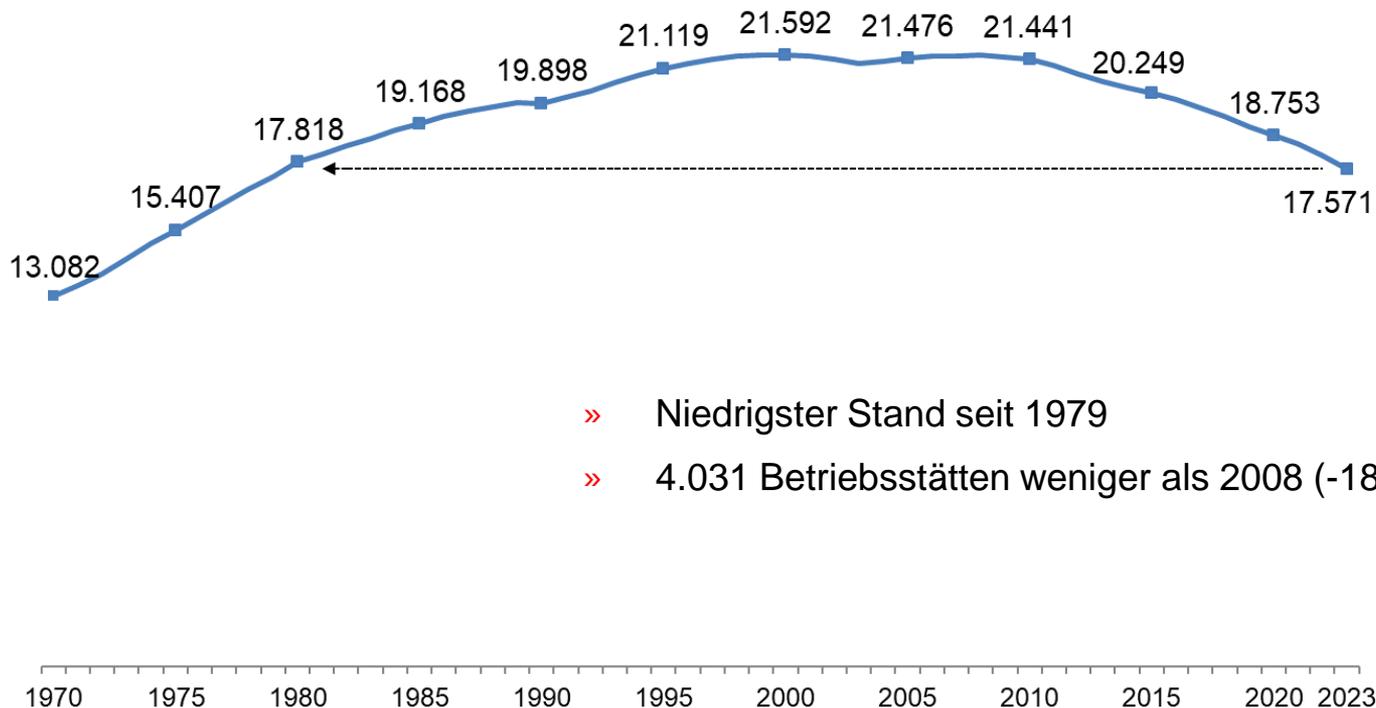
Apotheken je 100.000 Einwohner



- » Rückläufige Apothekendichte trotz demographischer Entwicklung und fortschreitender Ambulantisierung

Quellen: letztes verfügbares Jahr laut PGEU, nationale Apothekerverbände, Deutschland: ABDA-Statistik 2023

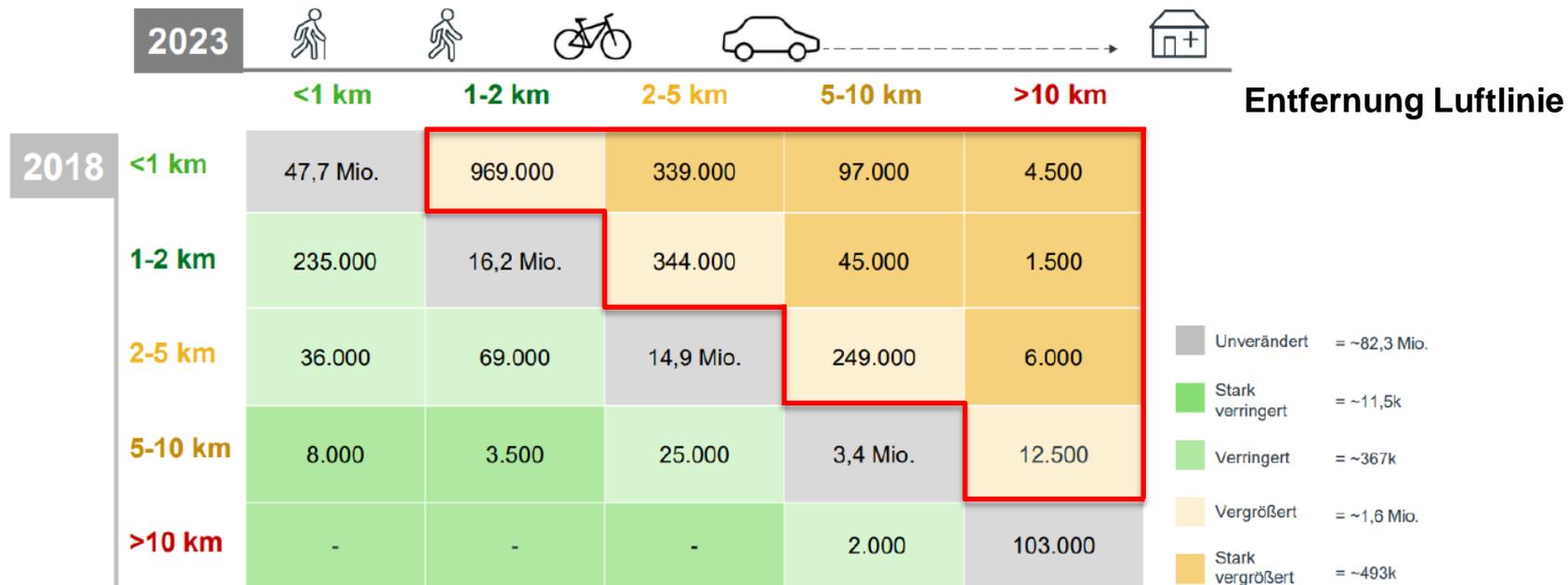
Apotheken 1970-2023



- » Niedrigster Stand seit 1979
- » 4.031 Betriebsstätten weniger als 2008 (-18,7%)

1970 bis 1990 Summe BRD und DDR

Erreichbarkeit von Apotheken

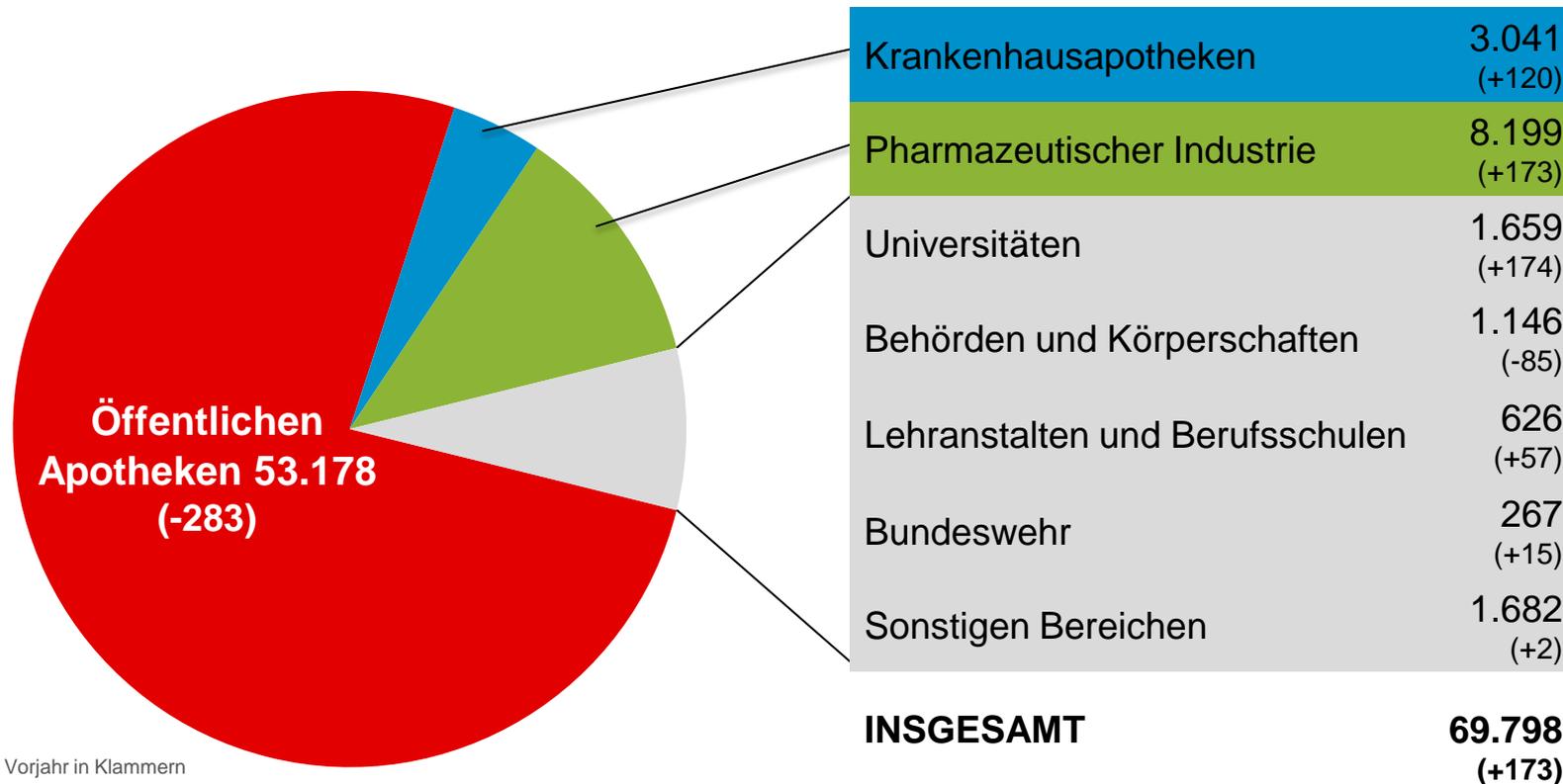


» Durch die zahlreichen Schließungen seit 2018 müssen mehr als 2 Mio. Menschen längere Wege bis zur nächsten Apotheke zurücklegen; bei knapp 500.000 Personen ist die Entfernung sogar erheblich angestiegen.

Quelle: IQVIA OneKey®

Apothekerinnen und Apotheker in ...

2023



Differenz zum Vorjahr in Klammern

Beschäftigte in öffentlichen Apotheken

	2021	2022	2023	Frauen- anteil
Arbeitsplätze insgesamt	159.783	159.342	156.948	88,3%
Apotheker*innen	53.285	53.461	53.178	73,2%
Pharmazeut*innen im Praktikum	1.692	1.663	1.476	74,1%
Apothekerassistent*innen, Pharmazie-Ingenieur*innen	4.389	4.140	3.706	83,7%
Pharmazeutisch-technische Assistent*innen (inkl. Praktikanten)	68.323	68.148	67.799	96,6%
Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte*	32.094	31.930	30.789	97,6%
Nachrichtlich: Teilzeitkräfte	82.845	84.827	87.554	-

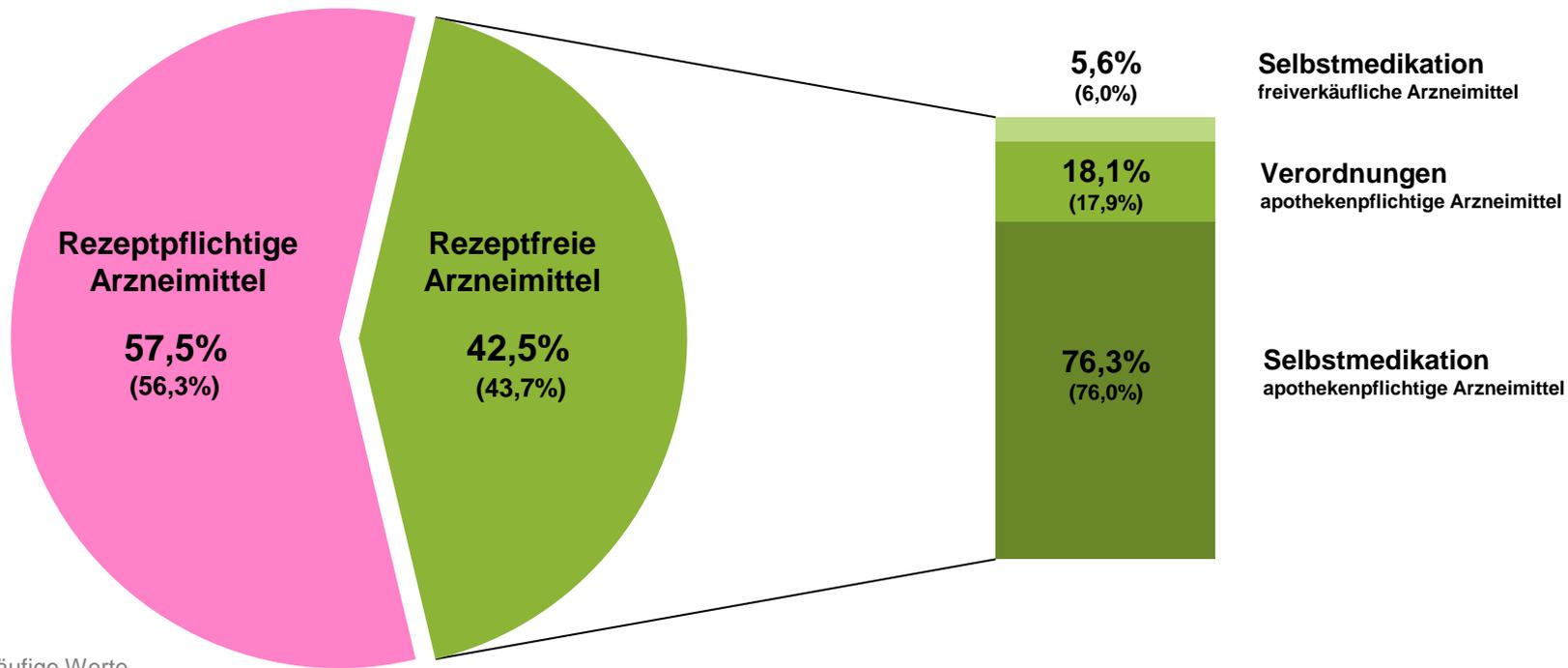
* Inkl. Apothekenhelfer*innen, -facharbeiter*innen, -assistent*innen, Pharmazeutische Assistent*innen sowie PKA in Ausbildung

Absatzstruktur in Apotheken 2023

Gesamtabsatz: 1.388 Mio. Packungen

(2022: 1.404 Mio. Packungen)

Vorjahreswerte in Klammern



Vorläufige Werte

Ergänzungssortiment unberücksichtigt

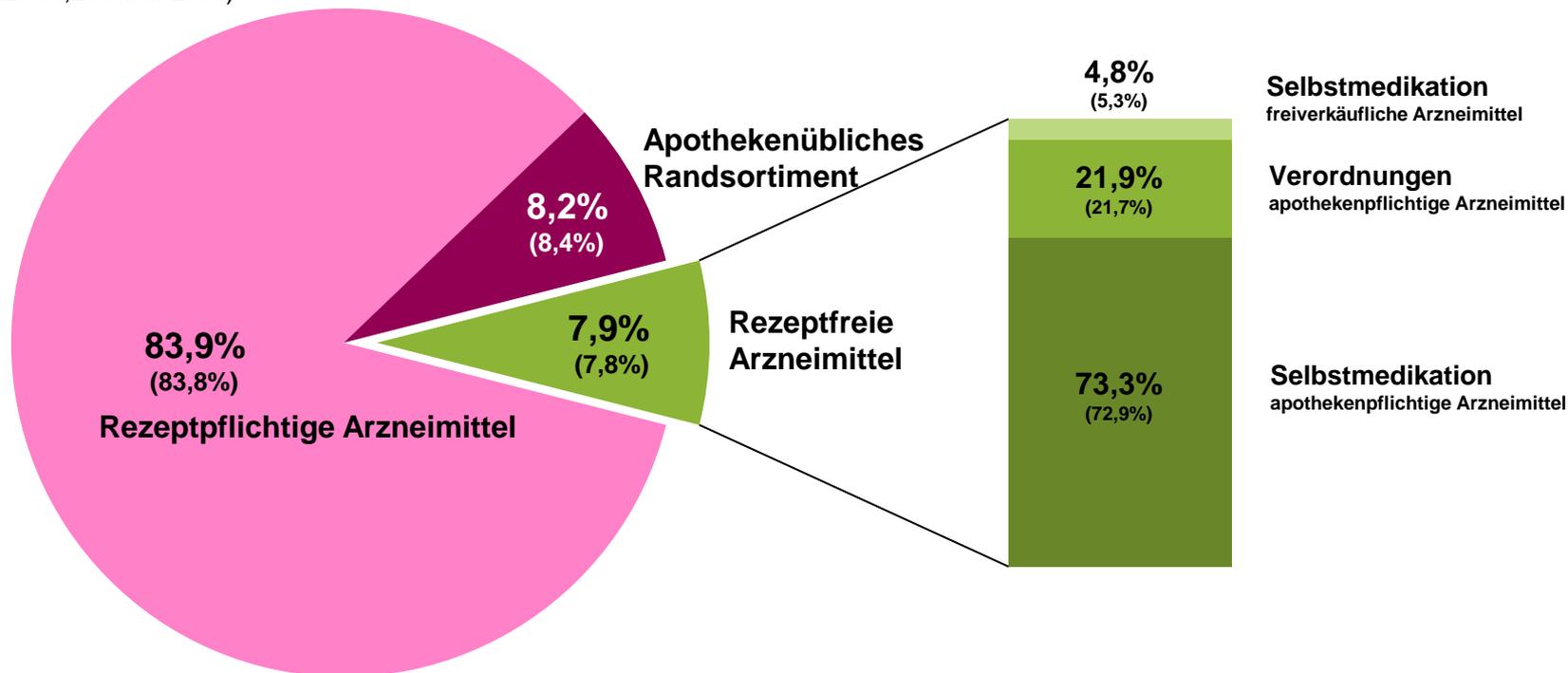
Quelle: ABDA-Statistik, Insight Health

Umsatzstruktur in Apotheken 2023

Gesamtumsatz (ohne MwSt.): 66,36 Mrd. Euro

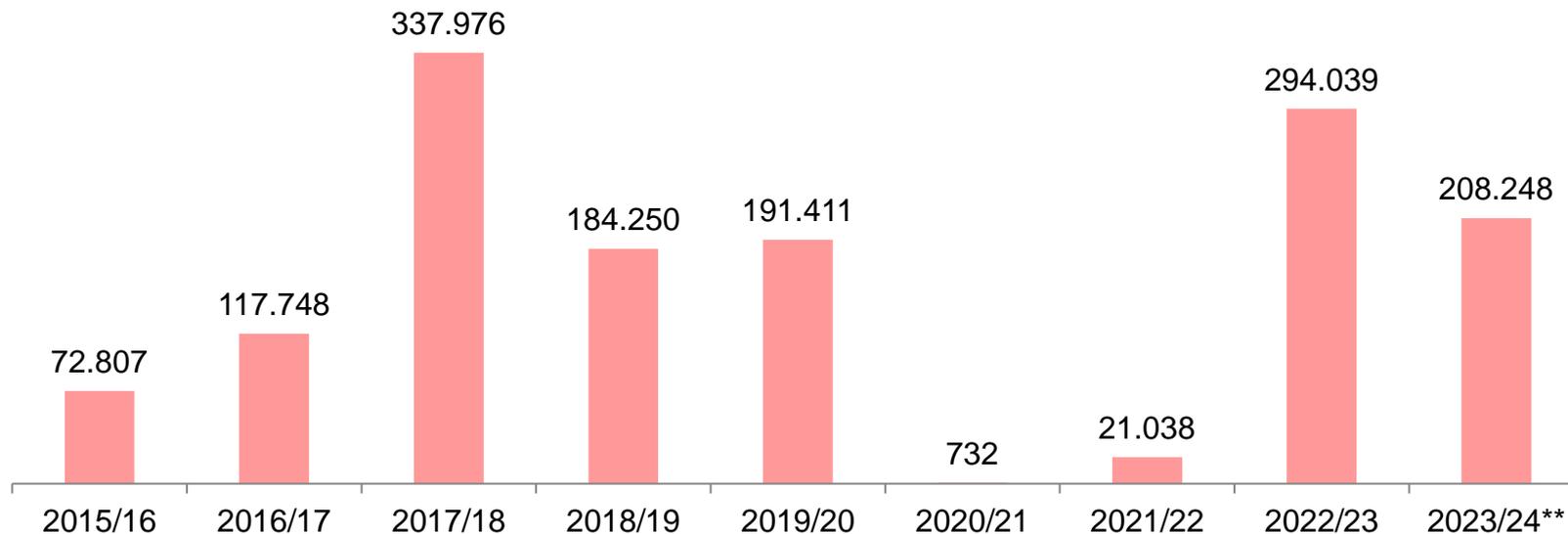
(2022: 64,20 Mrd. Euro)

Vorjahreswerte in Klammern



Vorläufige Werte
Quelle: ABDA-Statistik, Insight Health

Bestätigte Grippeinfektionen*

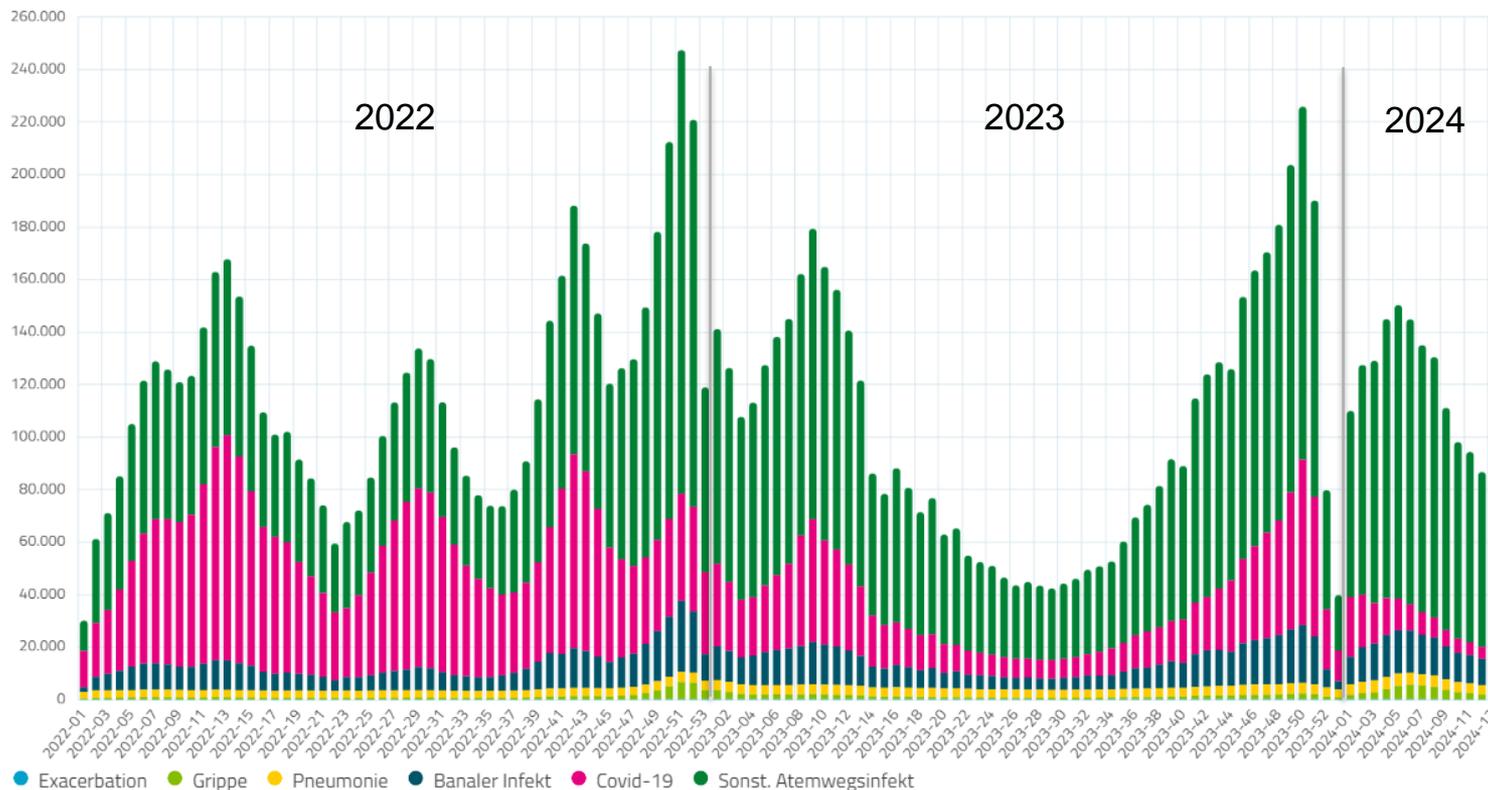


* labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen die dem RKI übermittelt wurden

** bis einschließlich MW 15

Quelle: Robert-Koch Institut (RKI)

AU-Diagnosen akuter Atemwegserkrankungen bei BARMER-Versicherten



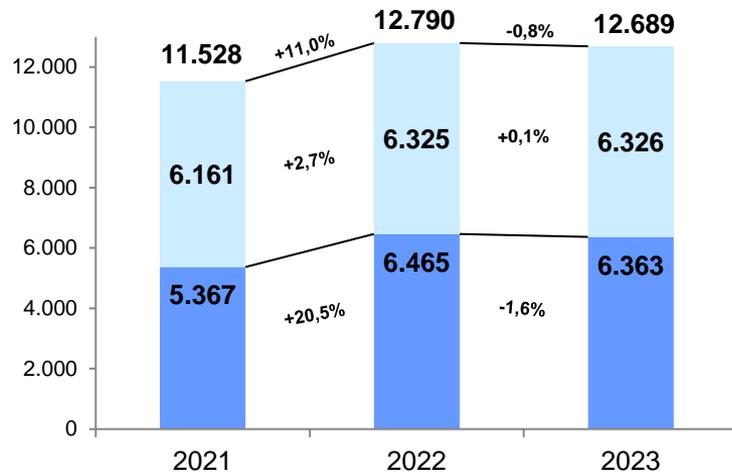
Quelle: BARMER (bifg)

OTC- und Nichtarzneimittelmarkt: Detailbetrachtung Apotheken

Umsatzentwicklung

Mio. €

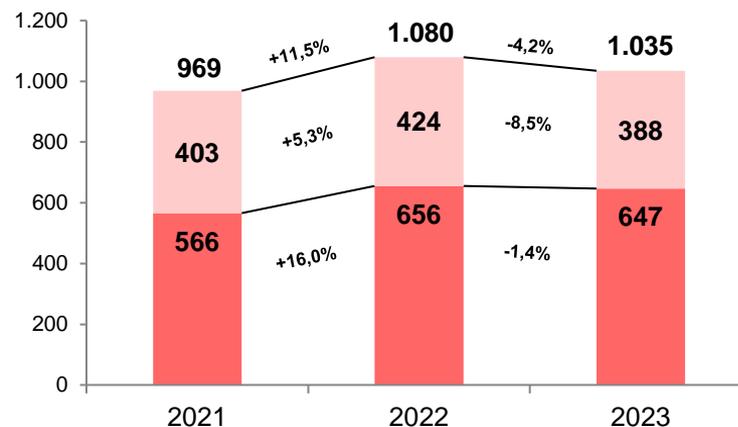
■ OTC-Arzneimittel ■ Nichtarzneimittel



Absatzentwicklung

Mio. Packungen

■ OTC-Arzneimittel ■ Nichtarzneimittel



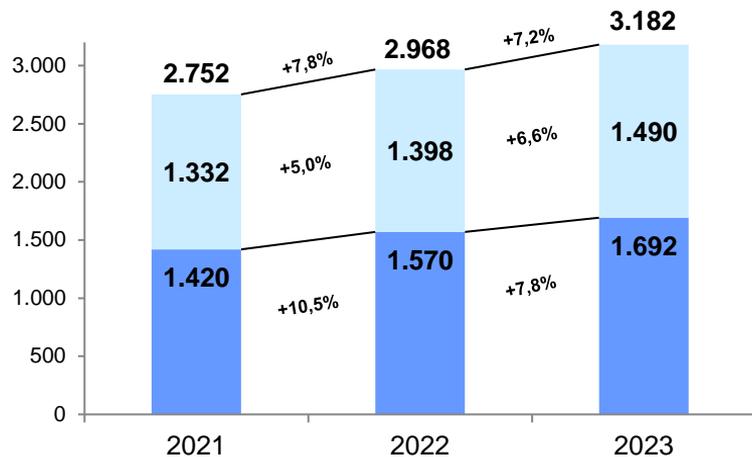
Quelle: Insight Health, Verkäufe rezeptfreier Arzneimittel und Nichtarzneimittel (inkl. Medizinprodukte) in öffentlichen Apotheken

OTC- und Nichtarzneimittelmarkt: Detailbetrachtung Versandhandel

Umsatzentwicklung

Mio. €

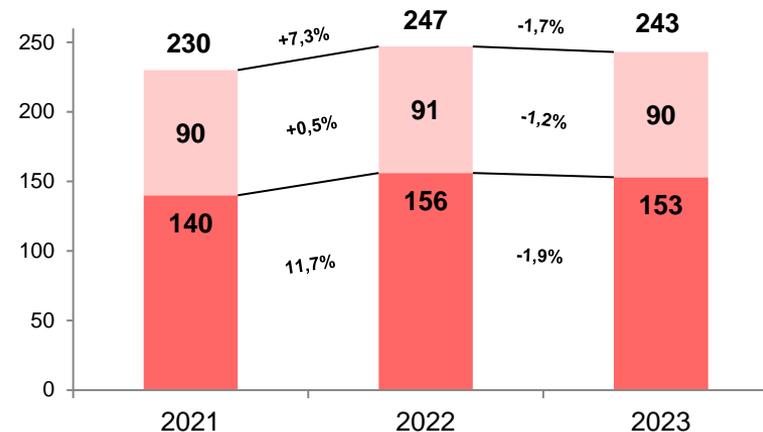
■ OTC-Arzneimittel ■ Nichtarzneimittel



Absatzentwicklung

Mio. Packungen

■ OTC-Arzneimittel ■ Nichtarzneimittel



Quelle: Insight Health, Verkäufe rezeptfreier Arzneimittel und Nichtarzneimittel (inkl. Medizinprodukte) im Versandhandel, DatamedIQ

Apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel*



*ohne Nichtarzneimittel und apothekenübliches Ergänzungssortiment

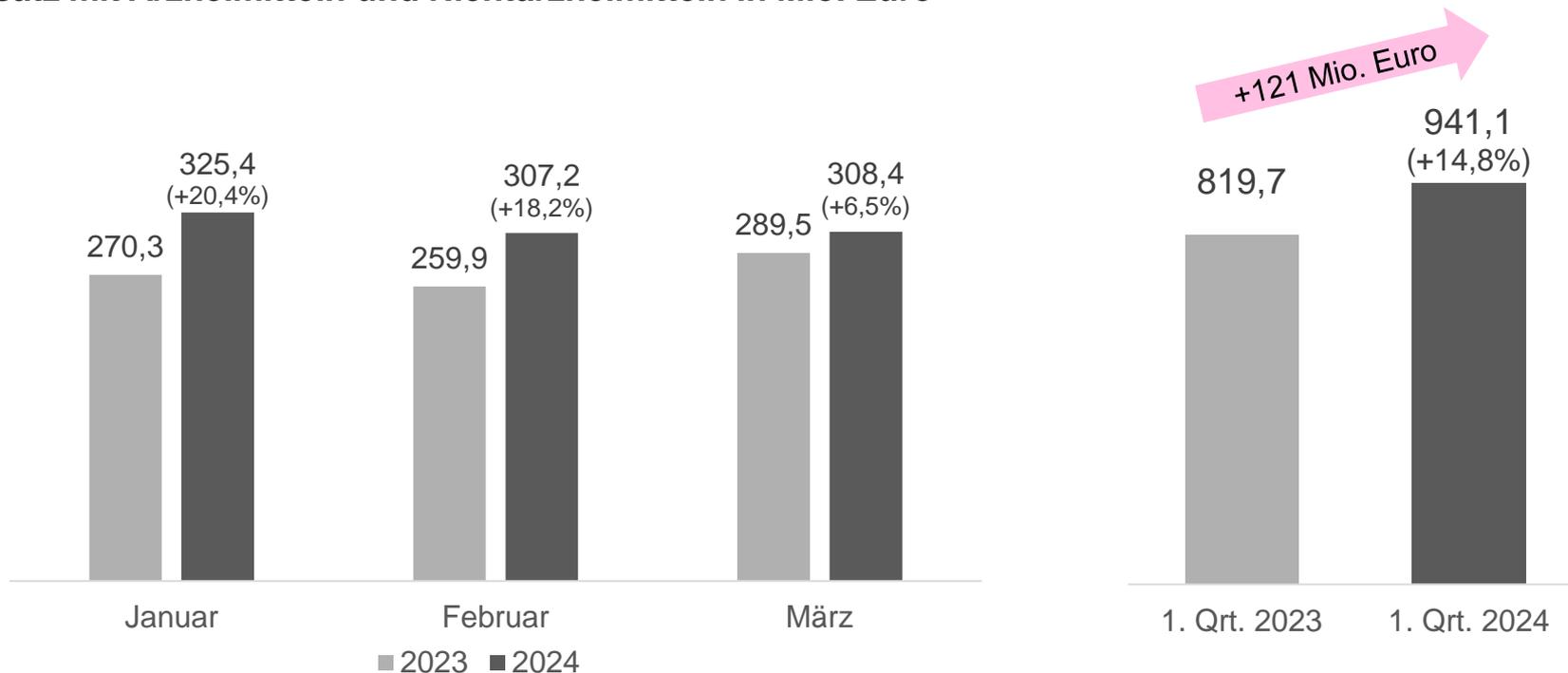
**bewertet zu effektiven Verkaufspreisen

Prozentuale Veränderung der Absolutwerte zum Vorjahr in Klammern

Quelle: Insight Health, DatamedIQ

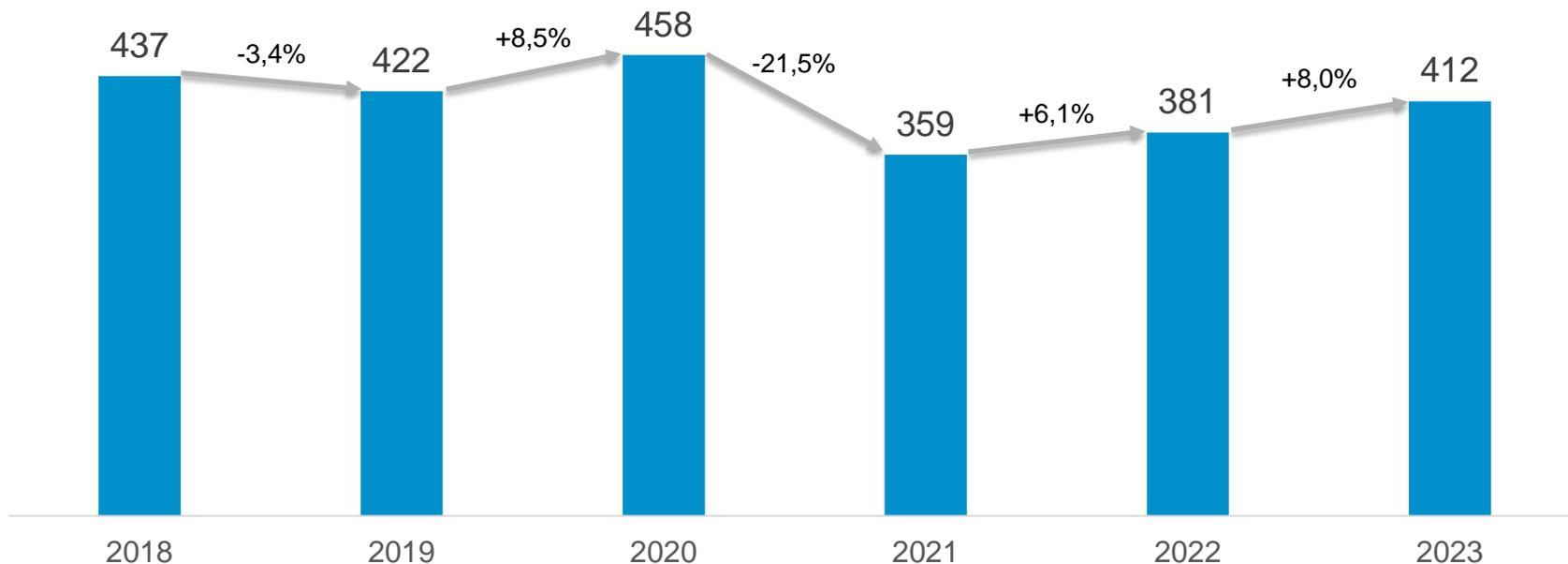
OTC-Versandhandel 1. Quartal 2024

Umsatz mit Arzneimitteln und Nichtarzneimitteln in Mio. Euro



Quelle: DatamedIQ

GKV-Arzneimittelausgaben*
(in Mio. Euro)

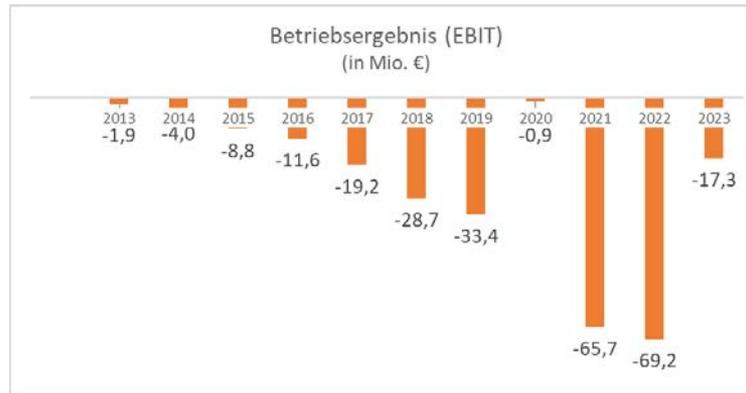
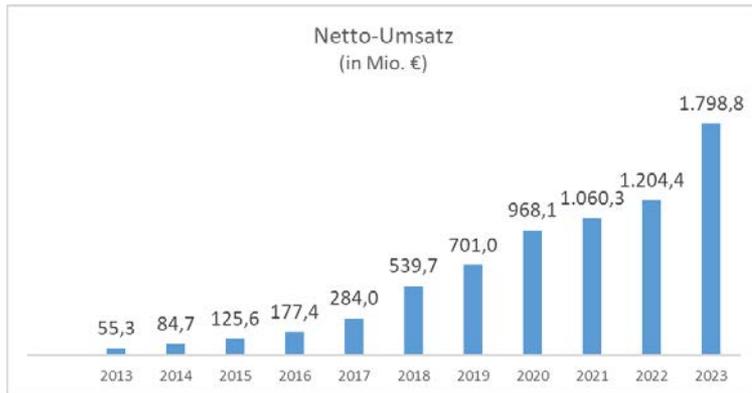
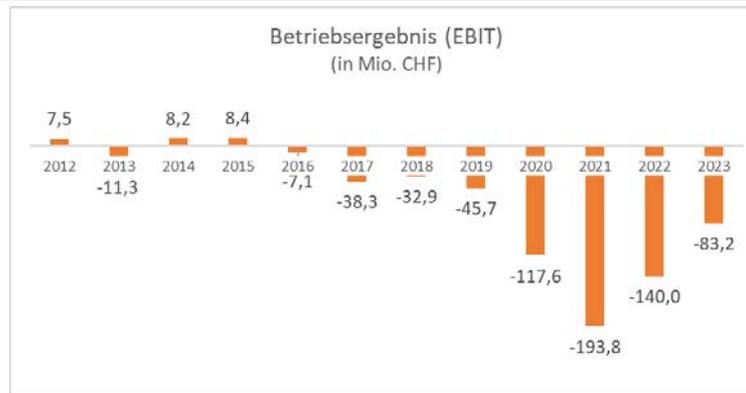
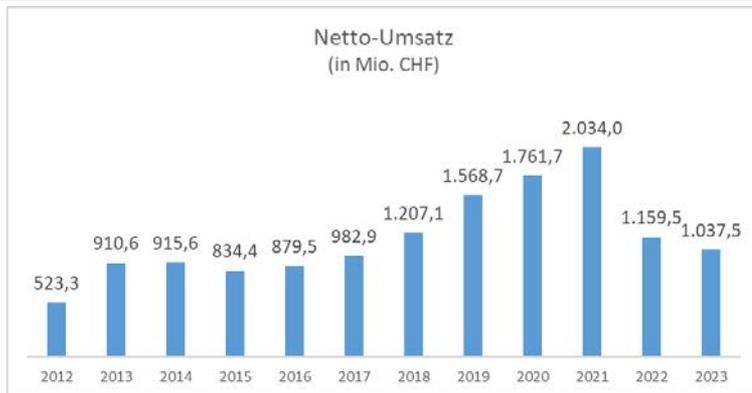


*Arznei- und Verbandmittel, die von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten verordnet wurden und mit Versandstellen im Ausland abgerechnet werden

Quelle: BMG (KJ1, KV45)

Ausländischer Versandhandel: Top2

Europa-Geschäft*
 DocMorris
 Shop Apotheke



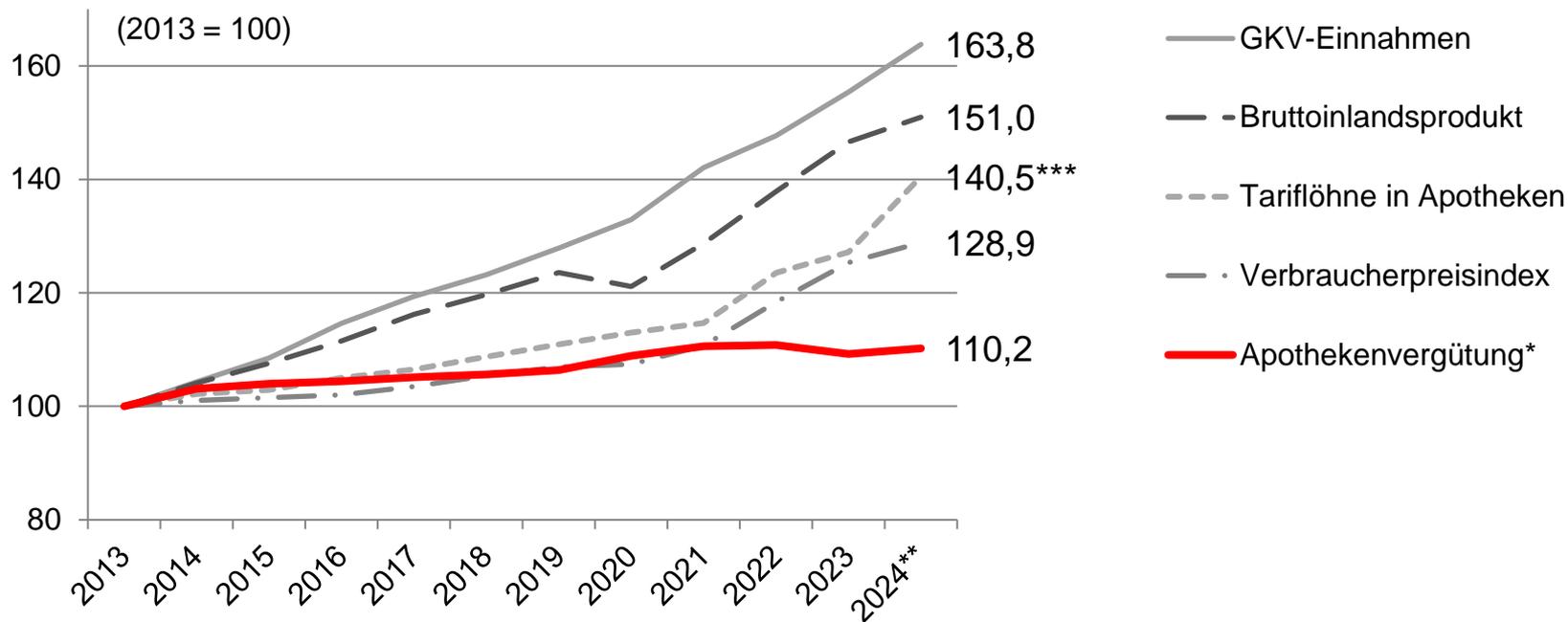
*der überwiegende Großteil entfällt auf Deutschland

Quelle: DocMorris AG (ehemals Zur Rose AG), Redcare Pharmacy N.V (Shop Apotheke)

Teil 2

Finanzentwicklung

Apothekenhonorierung im Vergleich



* Apothekenvergütung pro rezeptpflichtiger GKV-Fertigarzneimittelpackung gemäß § 1 AMPreisV i. V. m. § 130 SGB V (3-Prozent-Zuschlag auf den Apothekeneinkaufspreis plus 8,35 EUR Fixzuschlag plus 0,21 EUR Notdienstzuschlag minus 2,00 EUR Apothekenabschlag).

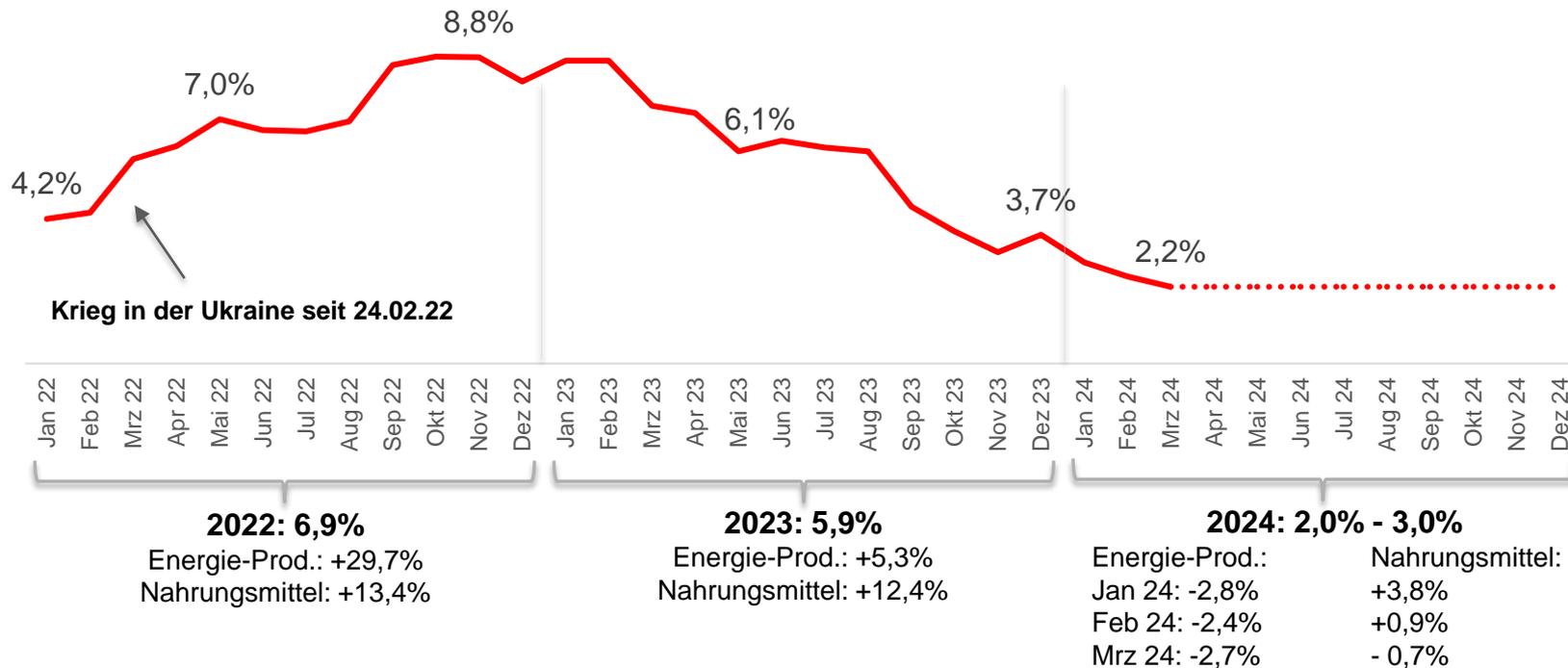
** Prognose

*** Für 2024 liegt derzeit noch keine Tarifeinigung vor. Die Apothekergewerkschaft fordert eine Erhöhung von 10,5%.

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Statistisches Bundesamt (Destatis), ADEXA, ABDA-Statistik

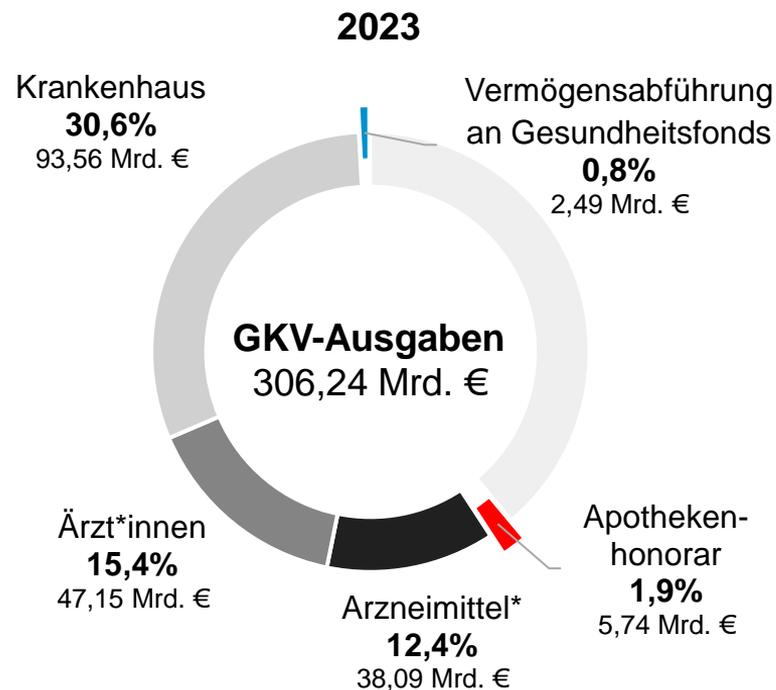
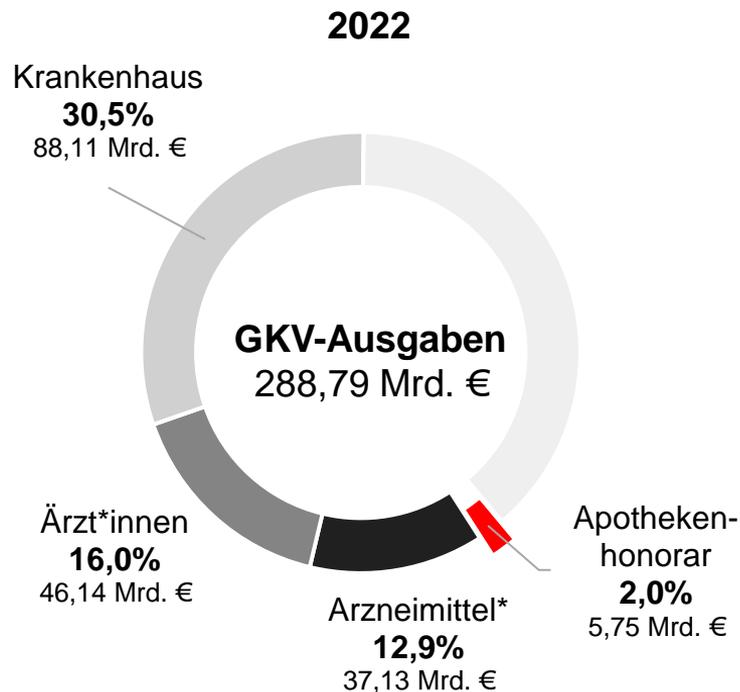
Inflationsentwicklung in Deutschland

Veränderung des Verbraucherpreisindex zum Vorjahresmonat



Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Schätzung

Apothekenanteil an GKV-Ausgaben

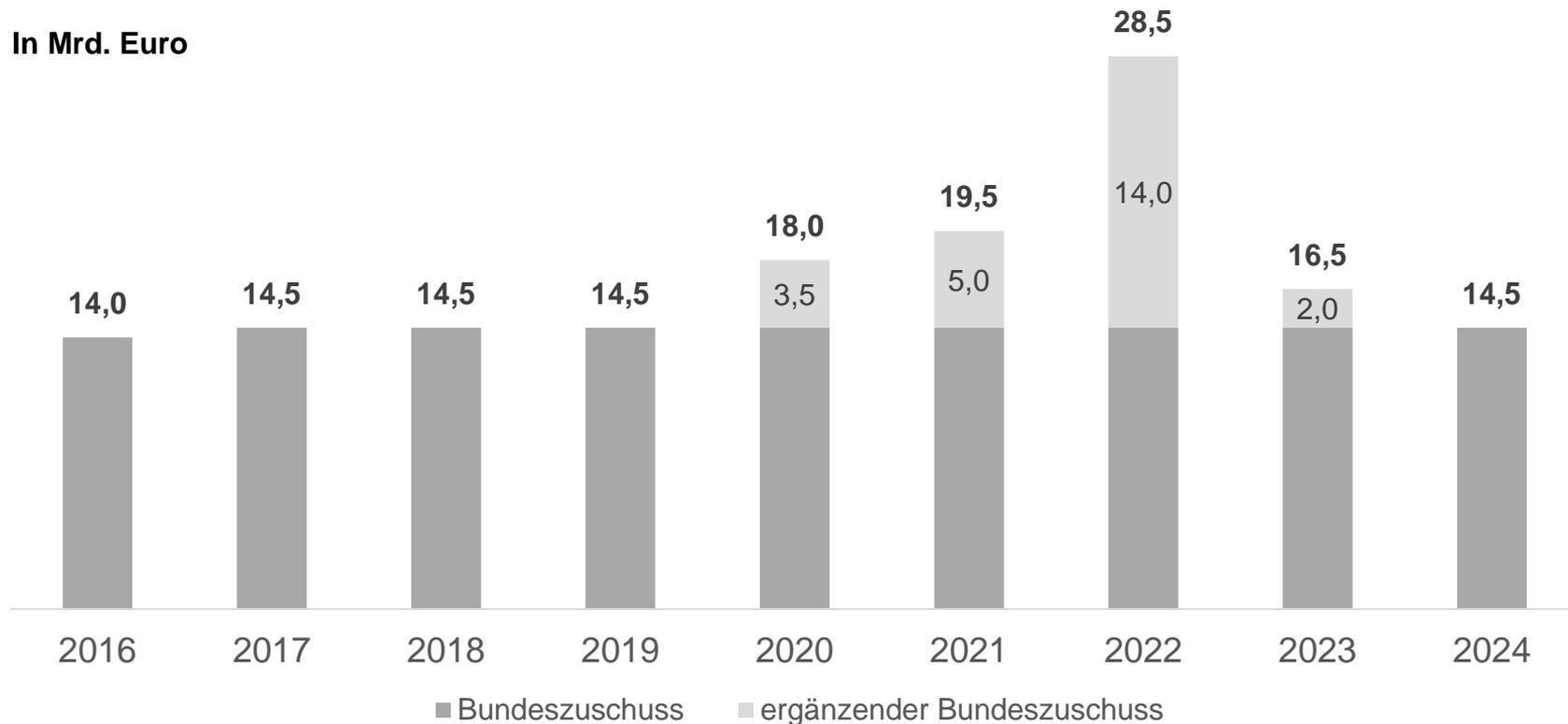


*nur Abgaben über öffentliche Apotheken (ohne Apothekenhonorar)
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), eigene Berechnungen



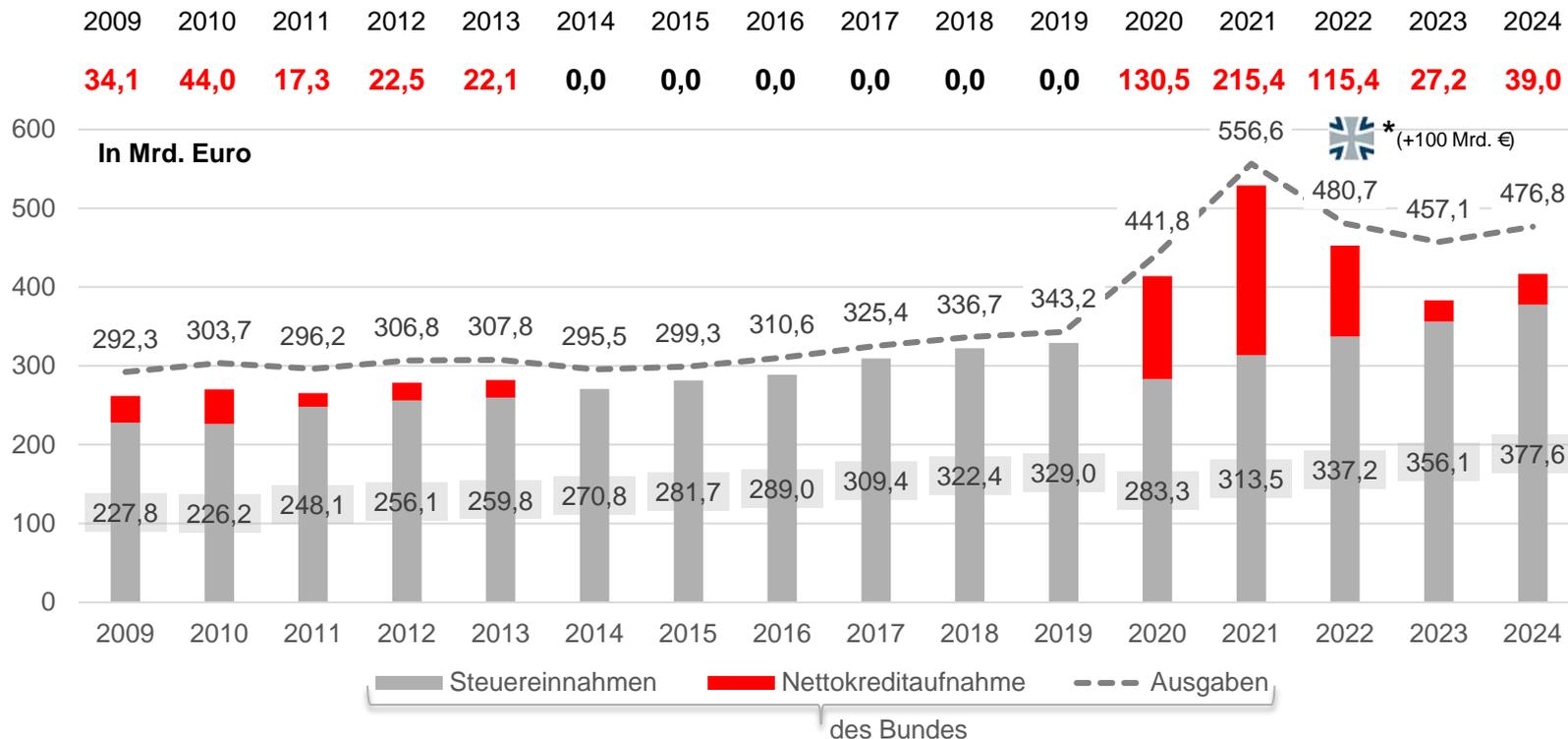
Quelle: vdek, BMG

In Mrd. Euro



Quelle: vdek, BMG

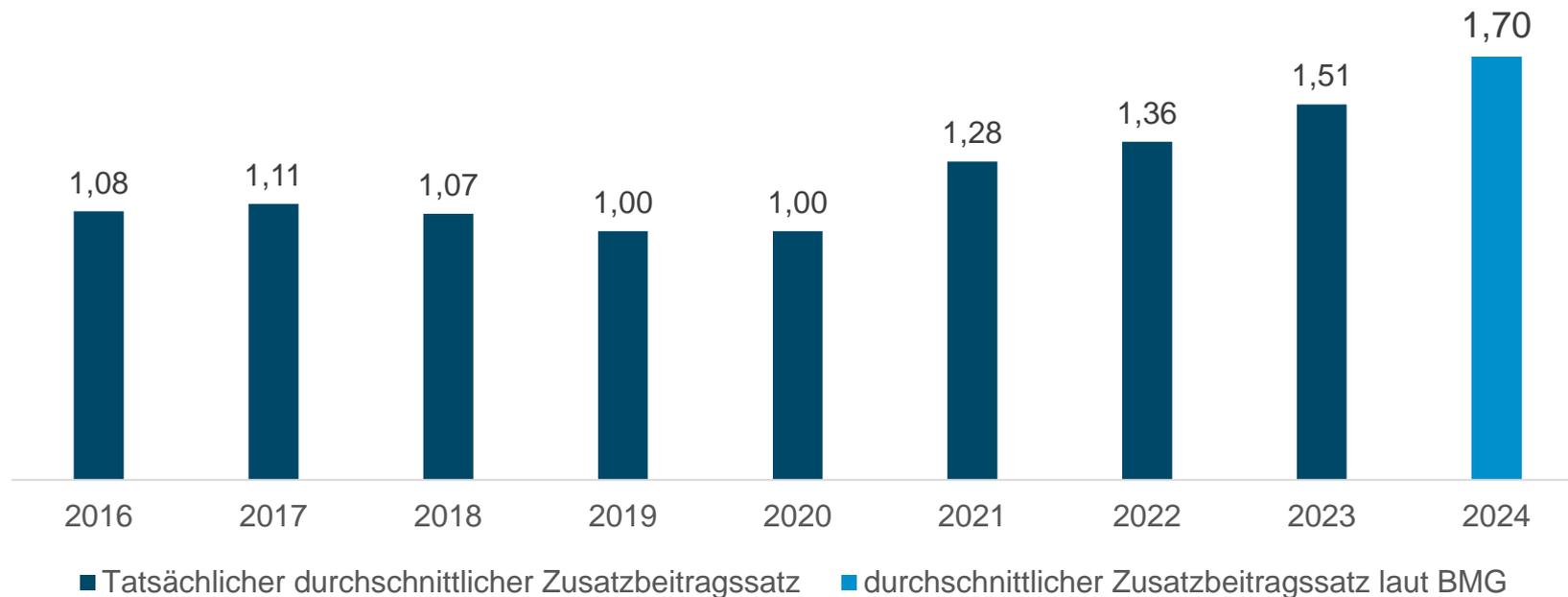
Neuverschuldung im Bundeshaushalt



* Das im März 2022 bereitgestellte „Sondervermögen Bundeswehr“ in Höhe von 100 Mrd. € wird getrennt vom Bundeshaushalt verwaltet.
Quelle: BMF (21.03.2024)

Entwicklung des Zusatzbeitragssatzes

Zusatzbeitragssatz in %



Quelle: vdek, BMG

Impfungen in Apotheken

COVID-19	2022	2023
Apotheken mit Impfangebot	1.600	1.500
Durchgeführte Impfungen	305.100	134.800

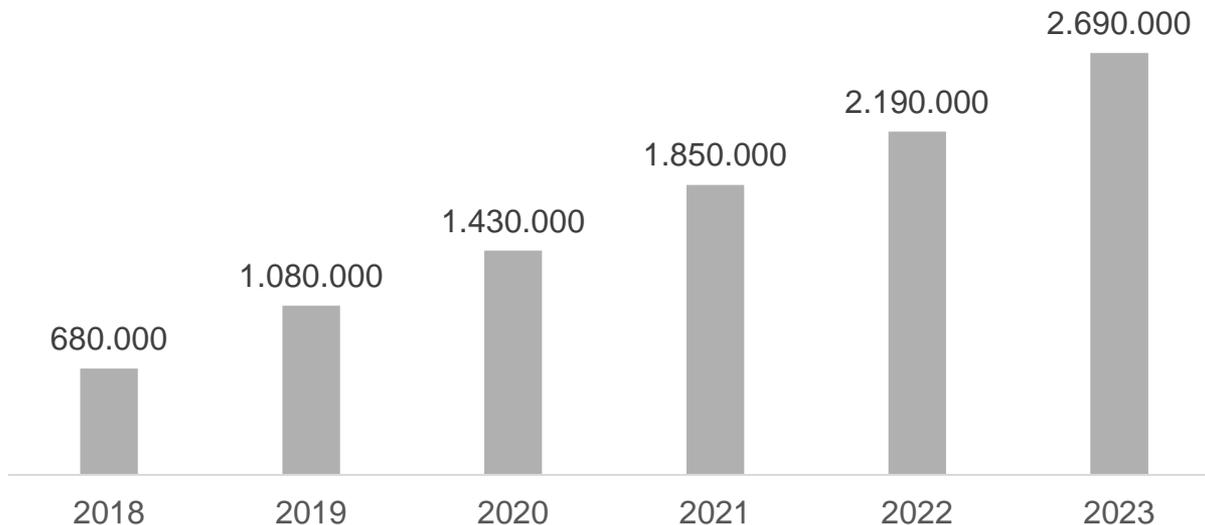


Grippe	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Apotheken mit Impfangebot	400	1.200	n/a
Durchgeführte Impfungen	5.600	67.300	97.200

Von den Apothekerkammern zu Schutzimpfungen geschulte Apotheker*innen	
2020	706
2021	3.996
2022	8.462
2023	659

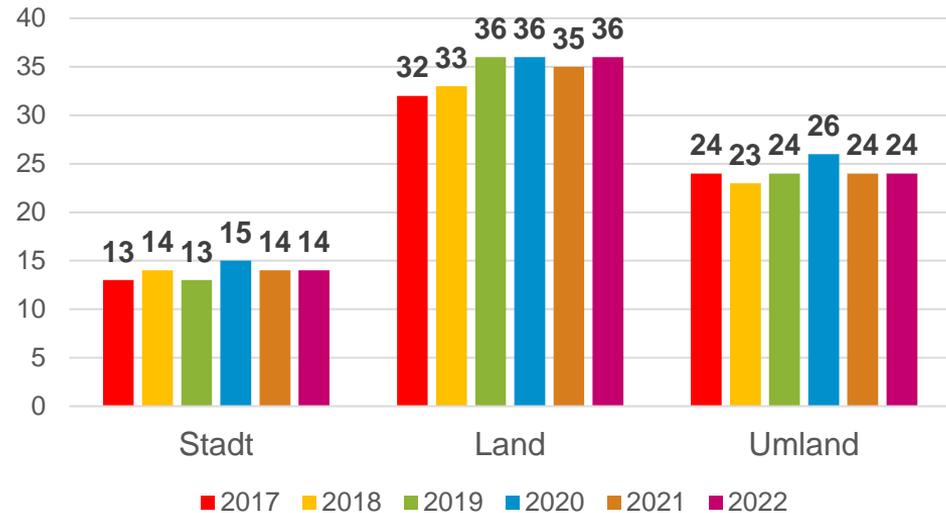
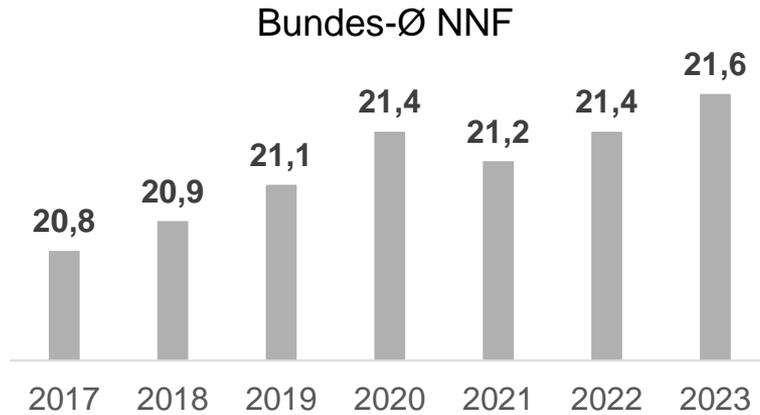
Quelle: Robert Koch-Institut (RKI), DAV, Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI), Bundesapothekerkammer

Entlassrezepte für GKV-Versicherte



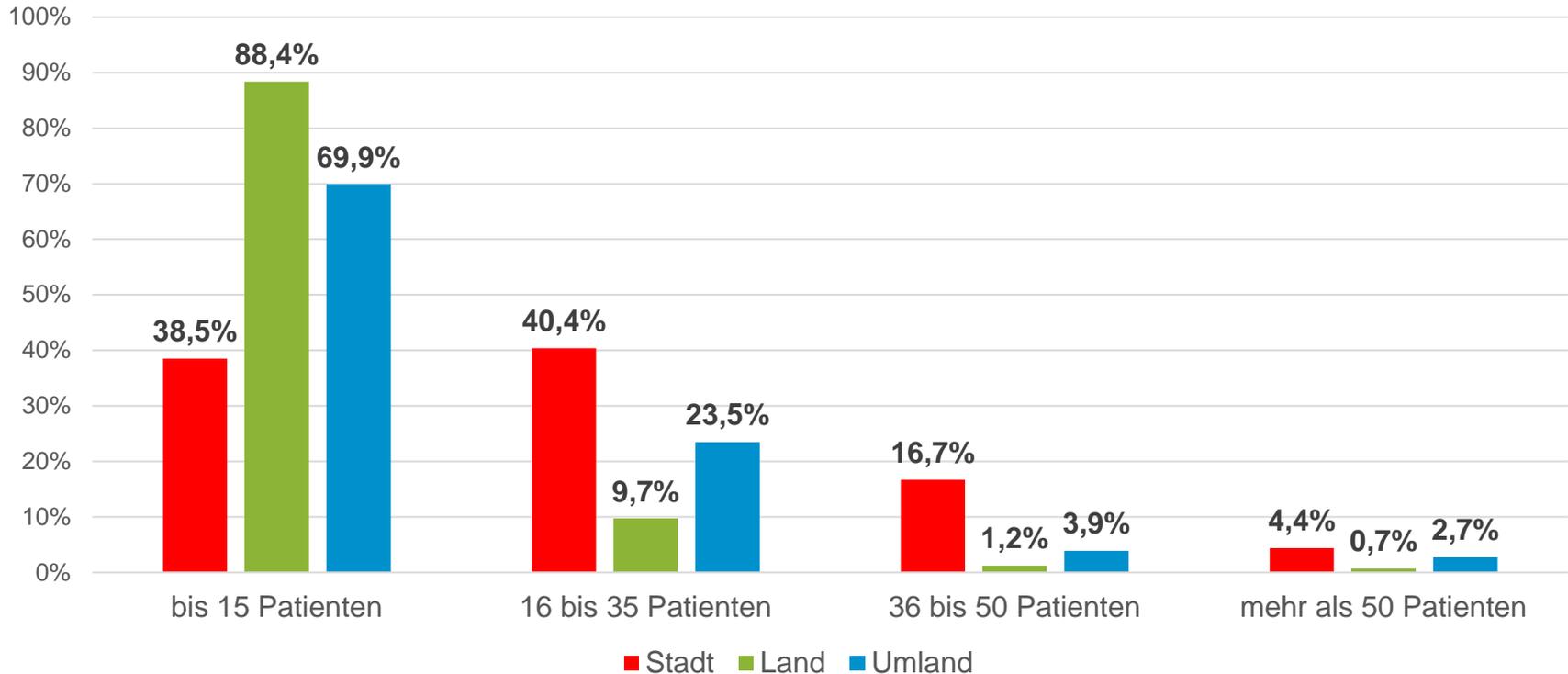
Nur Abgaben von Fertigarzneimitteln in öffentlichen Apotheken
Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI)

Durchschnittlich geleistete Vollnotdienste je Apotheke



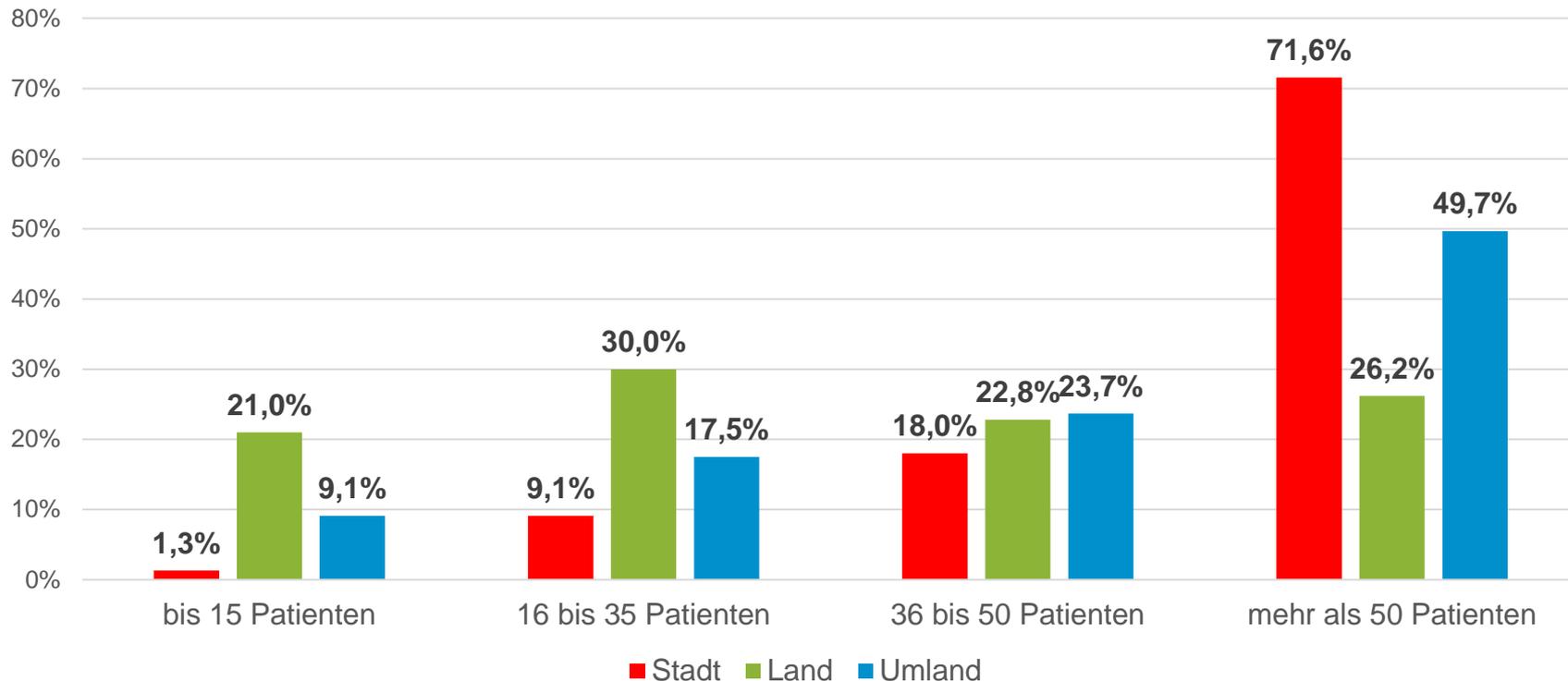
Quelle: Nacht- und Notdienstfonds (NNF), ABDA-Datenpanel

Anzahl Patienten je Vollnotdienst nach Regionstypen 2022 (werktags)



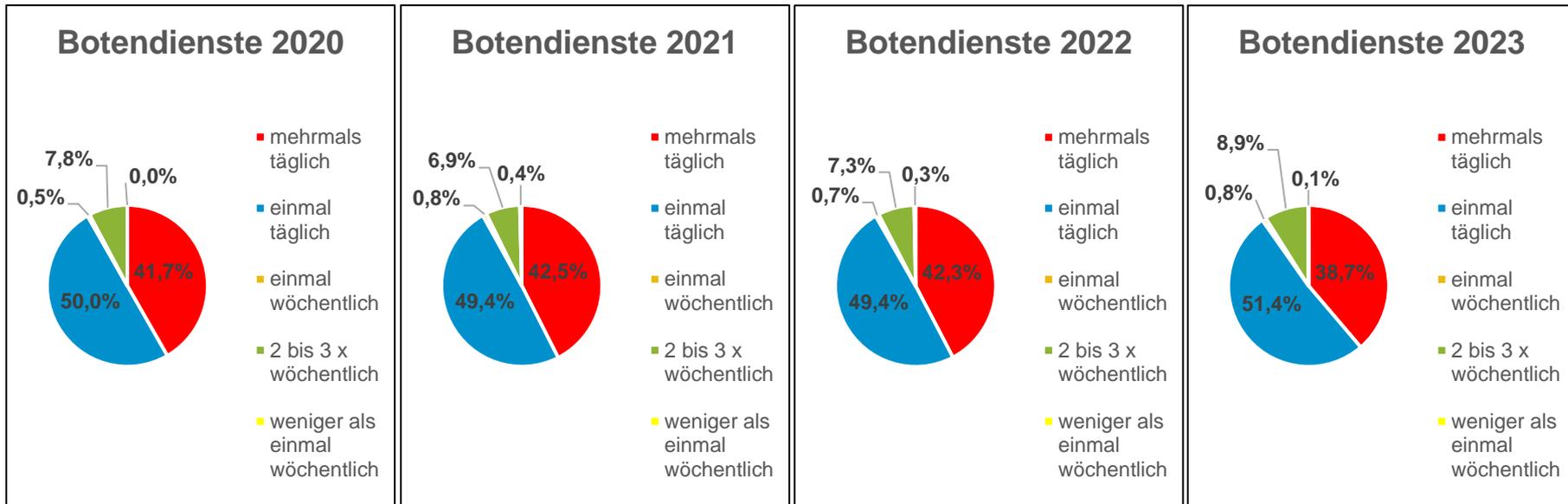
Quelle: ABDA-Datenpanel

Anzahl Patienten je Vollnotdienst nach Regionstypen 2022 (sonn- und feiertags)



Quelle: ABDA-Datenpanel

Häufigkeit der Botendienste 2020 - 2023



Durchschnittliche Anzahl an Botendiensten pro Monat: 208

Quelle: ABDA-Datenpanel

Teil 3

Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform

Eckpunkte des BMG (Dezember 2023)

1. Honorierung
2. Telepharmazie
3. Neue Aufgaben in der Versorgung
4. Flexibilisierung und Entbürokratisierung



- 1. Sofortige Erhöhung der Vergütung von Nacht- und Notdiensten**
 - Zuschlag von 21 auf 28 Cent (50 Mio. €)
- 2. Wegfall des erhöhten Apothekenabschlags ab 1. Februar 2025**
 - 1,77 €
- 3. Stufenweise Absenkung prozentualer Vergütung von 3 auf 2%**
 - 2025: 2,5 %, 2026: 2,0 %
 - Entsprechende Erhöhung des Festzuschlags

4. Verhandlungslösung Packungsfixum

- DAV und GKV SV im Benehmen mit PKV
- mit Wirkung zum 1.1.2027
- gemeinsames Gutachten?
- „Anpassungen insbesondere unter Berücksichtigung der Entwicklung der Versorgungssituation zur Sicherstellung einer flächendeckenden Arzneimittelversorgung und der Änderungen des Verbraucherpreisindex und der Grundlohnsumme“

(1. Assistierte Telemedizin)

2. Videokonsultationen bei der Arzneimittelabgabe

- Versorgung aus einer anderen Apotheke des Filialverbundes (= Apotheke ohne Apotheker*in)
- erfahrene PTA reicht vorübergehend
- Ausnahmen: Herstellung Parenteralia, Impfen, BtM-Abgabe
- „ohne dass Abstriche in der pharmazeutischen Qualität und bei der Patientensicherheit erfolgen“, „zielgenauerer, wirtschaftlicherer, flexiblerer Einsatz des Personals“

(1. Pharmazeutische Dienstleistungen)

(2. Impfen)

3. Prävention und Früherkennung

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- tabakassoziierte Erkrankungen
- neue pharmazeutische Dienstleistung?
- heck-up?

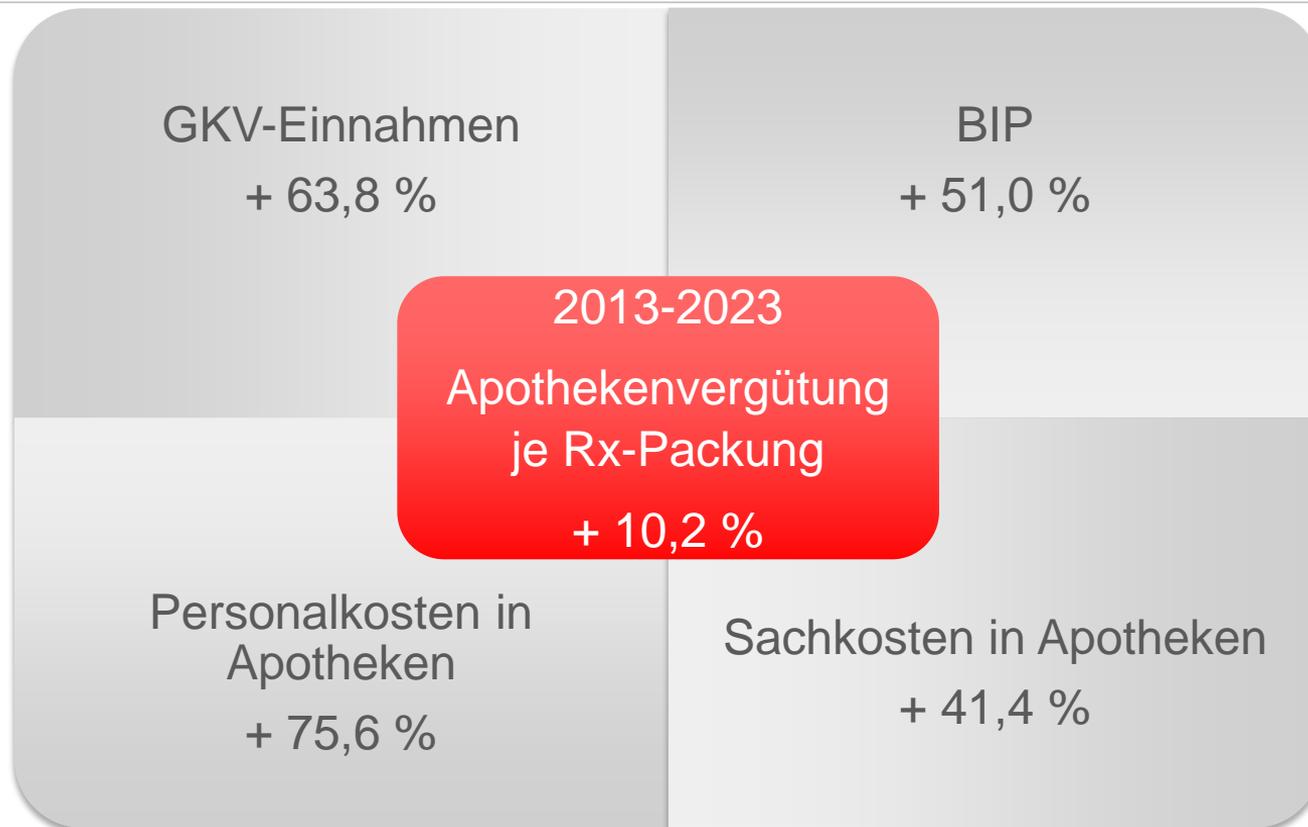
- **bessere wirtschaftliche Basis durch Kosteneinsparungen**
- **effizienterer Fachkräfteeinsatz**
 1. flexiblere Öffnungszeiten
 2. einfachere Gründung von Zweigapotheken in abgelegenen Orten
 3. Splitting Apothekenleitung
 4. Apothekenneugründung durch ausländische Apotheker*innen
 5. Fachkräfteeinsatz während Anerkennungsverfahren
 6. Beschäftigungsmöglichkeiten weiterer Berufsgruppen zur Unterstützung
 7. digitale Materialien, Dokumentationsanforderungen
 8. Aufbewahrung BtM in Kommissionierautomaten

Nicht oder unzureichend honorierte Leistungen der Apotheken

	Honorierung
Nacht- und Notdienst	Bezuschusst über Notdienstpauschale
Botendienst	2,50 € (netto)
BtM-Dokumentation	4,26 € (brutto)
Rezepturherstellung	Zuschläge (§ 5 AMPPreisV) nicht kostendeckend
Umsetzung der Rabattverträge für GKV	z.T. durch Absenkung des Apothekenabschlags 2013
Inkasso der Herstellerrabatte für GKV	keine
Einziehen und Weiterleiten der Patientenzuzahlung an GKV	keine
Management von Lieferengpässen	z.T. 0,50 €

1. **Erhöhung** des Fixums auf 12 € → 2,8 Mrd. € netto, Konsequenz aus 11 Jahren fehlender Anpassungen
2. Verlässliche **Dynamisierung** des Fixums anhand der Parameter Verbraucherpreisindex, Bruttoinlandsprodukt und Grundlohnsumme
3. **Soforthilfe**, nicht erst 2027
4. Einheitlicher Apothekenabgabepreis und Schutz der **Preisbindung**
5. Größere **Handlungsfreiheiten** für Apotheker*innen zur Bewältigung der anhaltenden Lieferengpässe
6. **Kein Fremdkapital** in Apotheken → Erhalt der Freiberuflichkeit
7. Angemessene Reaktion auf das BGH-Urteil zum Skontoverbot
8. **Stabilisierung** der Flächendeckung, um eine tragfähige Säule ambulanter Versorgung zu erhalten

Die Quadratur des Problems



Personalkostensteigerungen in Apotheken

- » 2022: +11,0% => +590 Mio. €
- » 2023: + 7,3% => +420 Mio. €
- » 2024: *Forderung ADEXA* +10,5% => +650 Mio. €

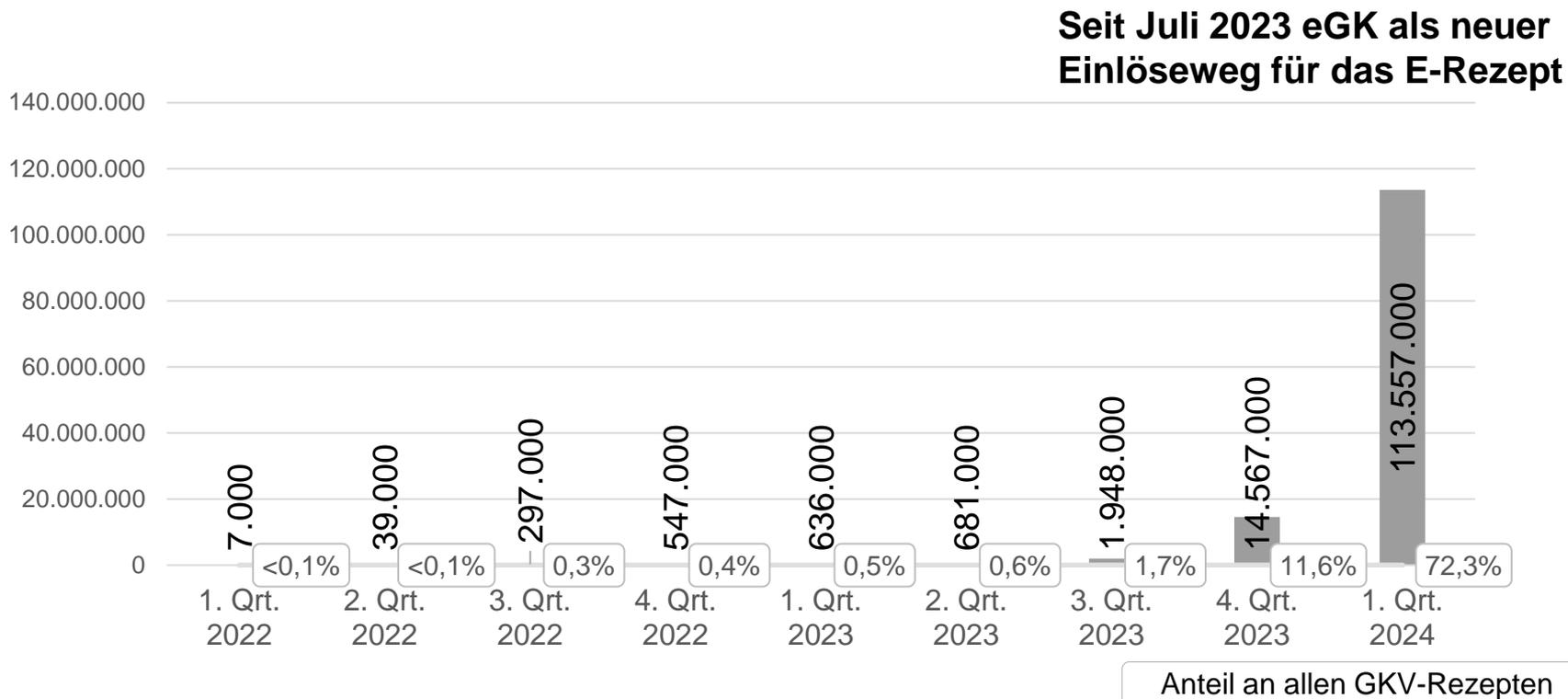
Teil 4

E-Rezept und Digitalisierung

- » Der Start war ursprünglich zum 01.01.2022 geplant, wurde kurzfristig Ende Dezember 2021 gestoppt.
- » Es folgte die Fortsetzung der Testphase über den 31.12.2021 hinaus und damit eine Verschiebung der flächendeckenden Einführung aufgrund der massiven technischen Probleme.
- » Apotheken waren bundesweit verpflichtet, ab dem 1. September 2022 E-Rezepte einzulösen.
- » Seit Jahresbeginn wurden mehr als **137 Millionen E-Rezepte*** ausgestellt.
- » Bislang dürfen (verschreibungspflichtige) Fertigarzneimittel und Rezepturen per E-Rezept verordnet werden; Heil- und Hilfsmittel sowie BtM sind davon ausgeschlossen.

*Stand: 18. April 2024

Eingelöste E-Rezepte



Quelle: gematik, eigene Berechnungen

Von der gematik spezifizierte und durch die Gesellschafter beschlossene **Übermittlungswege** sind:

- » der Abruf des E-Rezeptes über die **eGK**
- » die Nutzung der gematik **E-Rezept App** (lässt sich mit Card-Link aufwerten)
- » der **Ausdruck** eines Papiertokens
- » die Nutzung des **Card-Link** Verfahren (Hauptsicherheitsrisiko sind die nicht zugelassenen Apps der Versender bzw. Plattformen)

- » **Was ist mit der Nutzung von KIM?**
- » kein zugelassener Übermittlungsweg für den Regelfall
- » **Rechtlich unzulässig** ist die Direktübermittlung von der Arztpraxis an eine Apotheke
- » **Rechtlich zulässig** kann die Direktübermittlung von der Arztpraxis an das Pflegeheim dann sein, wenn der Heimpatient dem Pflegeheim eine entsprechende Empfangsbevollmächtigung erteilt hat.

- » **Problem:** Interaktion zwischen Heim und Apotheke ist aktuell noch nicht flächendeckend möglich
- » Apotheken verfügen erst seit dem 1. April 2024 verpflichtend über eine KIM-Adresse
- » Stationäre Pflegeeinrichtungen brauchen ebenso eine Anbindung an die TI sowie eine KIM-Adresse
- » Von den ca. **12.000 stationären Pflegeeinrichtungen** verfügen knapp **500 über eine KIM-Adresse**

- » fast täglich großflächige Ausfälle von relevanten E-Rezeptsystemen

- » **Verantwortlich** waren u.a.
 - › Störungen an den sektoralen IDPs von IBM, BITMARCK und T-Systems
 - › Sehr selten Ausfall des Fachdienstes der gematik
 - › Anbieter von HBA/SMC-B

- » Ausgefallene **Komponenten** waren vorwiegend:
 - › VSDM, eGK
 - › Folge: Einlösen von E-Rezepten mittels eGK in Apotheken nicht möglich

Auf Verordnerseite:

- » Nutzung von Freitextfeldern, u.a. Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln
- » Fehler durch das händische Eintragen der Berufsbezeichnung
- » Nutzung der Stapelsignatur in der Arztpraxis anstatt der Komfortsignatur
- » Umsetzungsschwierigkeiten bei der Nutzung von E-Rezepten im Rahmen der Heimversorgung
- » Verweigerung der Aushändigung eines Tokenausdrucks trotz gesetzlicher Verpflichtung

Auf Apothekerseite :

- » Abweichung von verordnetem und im AVS angezeigtem Arzneimittel (AMTS-Risiko)
- » Es erfolgt eine falsche Interpretation einer Freitext-Verordnung durch das AVS
- » Beim gleichzeitigen Einlösen mehrerer E-Rezepte an unterschiedlichen Arbeitsplätzen einer Apotheke kann es zu Verwechslungen kommen, da die Benutzeroberfläche dieser Systeme die einzulösenden Rezepte arbeitsplatzübergreifend an allen Monitoren anzeigt

- » in der Regel **Fehler bei der Abgabe** durch den Apotheker (z.B. Rabattvertrag nicht beachtet)

- » **Aber:** Es gibt auch Retaxationen, die aufgrund **falscher Datenauslesung** seitens der Krankenkassen aufgetreten sind:
 - › Dosierangaben werden nicht gesehen
 - › Aut-Idem-Kreuze werden nicht gesehen
 - › Vorlagedatum der Quittung wird nicht gesehen/ anerkannt

E-Rezept 2024

Konzeption BtM - **01.05.2024**

Infoobjekte

BTM inkl. cannabishaltige Arzneimittel

T-Rezepte

Verordnung von DiGA - **Q3**

Funktionen

Zuweisung Arzt -> Apotheke für geregelte

Sonderfälle (z.B. Zytostatika)

App

GesundheitsID - **Q1**

eBTM und T-Rezept - **Q4 (01.12.2024)**

DiGA Code bei Kasse anfragen - **Q3**

In Klärung (App):

Push Nachrichten Verfügbarkeitsanfragen

E-Rezept 2025

Verpflichtung **BtM / T-Rezept)**

Infoobjekte

häusliche Krankenpflege

Funktionen

EU: grenzüberschreitende

Einlösung (Land A)

Bereitstellung Daten

für **eML** in **ePA**

E-Rezept 2026

Infoobjekte

außerklinische Intensivpflege

Heilmittel

Funktionen

Migration von **VSDM++** auf **PoPP**

E-Rezept 2027

Infoobjekte

Hilfsmittel

Verordnung Soziotherapie

Funktionen

In Klärung:

Weiter KIM-Nachrichten:

Klärfall Apotheke)

GesundheitsID 2025

Anwendungen

ePA über GesundheitsID

E-Rezept über GesundheitsID

DiGAs über GesundheitsID

TI-M für Versicherte über GesundheitsID

Drittanwendungen über GesundheitsID

Funktionen

Sektorale IDP der Kostenträger

Niederschwellige Authentisierungsverfahren

Erste ZeroTrust Funktionen

Herausforderung

Harmonisierung mit EU-Recht

GesundheitsID 2026

Funktionen

§ Digitale Identität als **Versicherungsnachweis**

ZeroTrust inkl. Client-Rating

Offline Funktionalität

ePA 2.6 2024

Funktionen

IDP-Nutzung
(Ablösung von al.vi.)

App
E-Rezept im ePA FdV

Ab 01.07.2024

Anbindung
Organspenderegister

ePA 3.0.1 (ePA für alle) 15.01.2025

Infoobjekte & MIOs dgMP - eML

eAU und eArztbrief
KH-Entlassbrief [pdf]
Befundberichte [pdf]
Laborbefunde [pdf]
Bildbefunde [pdf]

Funktionen

Migration ePA 2.6 -> ePA 3.0.1
§ Widerspruchsmöglichkeiten
§ Verbergen ggü. allen LEI
§ Abrechnungsdaten
§ Verwaltung von Dokumenten und Zugriffen
§ DiGA Zugriff (schreibend)
§ Daten aus Wearables
§ Vertreter (mit & ohne FdV)
§ Anbindung NGP

(TI-Messenger) [KK-App]

ePA 3.1 (ePA für alle) 15.07.2025

Funktionen

§ Datenausleitung zu
Forschungszwecken
§ Pilot ePKA mit Eu Zugriff
Weiterentwicklung dgMP
eMP, AMTS (MIOs)
Desktop FdV

ePA 3.2 (ePA für alle) TBD

Infoobjekte & MIOs

Laborbefunde
eBildbefund
DMP Diabetes

Funktionen

Migration VSDM+ auf PoPX
Unterstützung mobiler
Szenarien
Funktionale Erweiterung

- » **Assistierte Telemedizin** (DiGiG 26. März 2024 in Kraft)
 - › neuer § 129 Abs. 5h
 - › Kannleistungen, insbesondere:
 - a) Beratungen zu ambulanten telemedizinischen Leistungen
 - b) Anleitung zur Inanspruchnahme Telemedizin (**Videokabinen?**)
 - c) Durchführung „**einfacher medizinischer Routineaufgaben**“ zur Unterstützung einer ärztlichen telemedizinischen Leistung
 - d) Beratung zur Wahrnehmung der Betroffenenrechte, Einsichtnahme in **ePA**, Durchführung Löschung Daten auf Verlangen des Versicherten

Weil die Erde eine Kugel ist ...

... wird man bei strammem Westkurs

- a) auf Hindernisse stoßen
- b) im Osten rauskommen
- c) Neuland entdecken



Was wir brauchen ist Mut

**Mut heißt nicht, keine Angst zu haben,
sondern trotzdem zu handeln!**





**GESUNDHEIT
SICHERN.
DIE APOTHEKE.**

DAV-Wirtschaftsforum 2024

Wirtschaftliche Daten zur Apotheke

Dr. Eckart Bauer, Abteilungsleiter Wirtschaft und Soziales der ABDA
Potsdam, 23. April 2024

- » Die Datengrundlage
- » Umsatz, Kosten und Betriebsergebnis im Zeitablauf
- » Hinweise zu 2024

- » **Die Datengrundlage**
- » Umsatz, Kosten und Betriebsergebnis im Zeitablauf
- » Hinweise zu 2024

Treuhand-Datenpanel der ABDA (1)

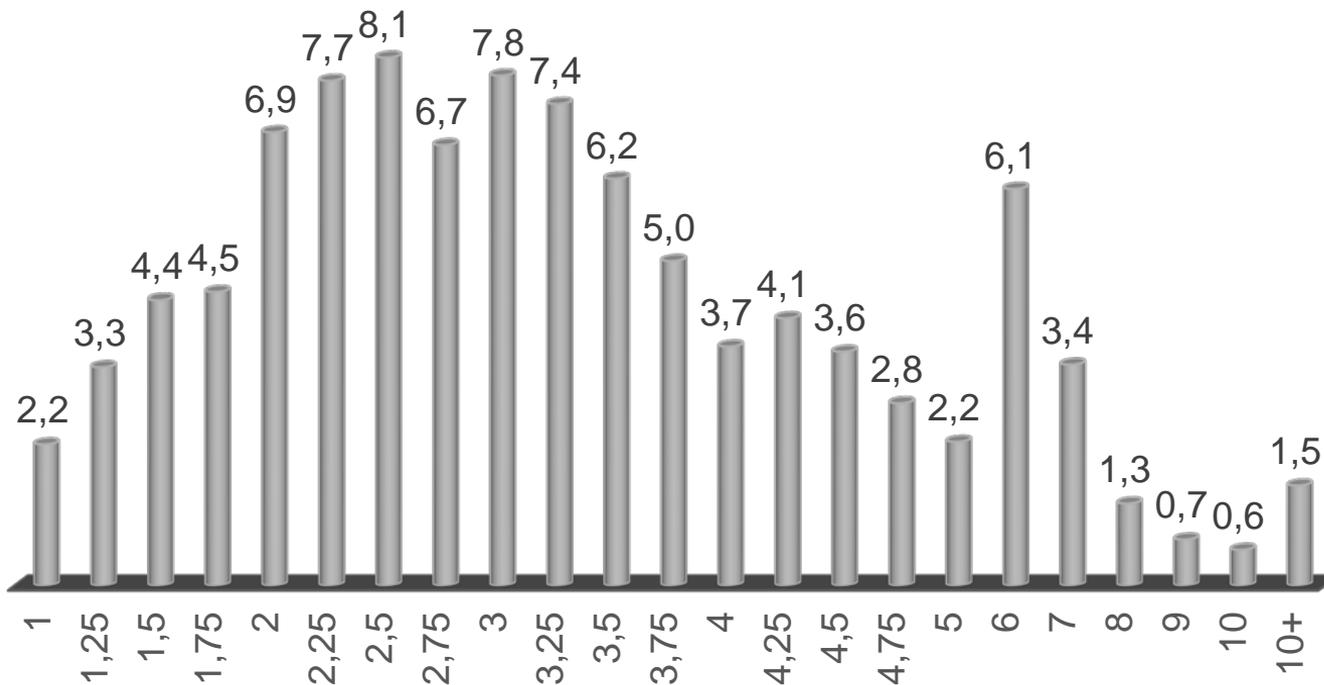
- » 2012 abgestimmt und seitdem kontinuierlich fortgeführt
- » Vertragliche Regelung der ABDA mit Treuhand Hannover Steuerberatung
- » Fast 2.500 testierte tatsächliche Betriebsergebnisse enthalten
- » Erfassung nach einzelnen Apothekenbetriebsstätten
 - › ABDA / DAV erhalten nur aggregierte Daten

- » Klare Buchungsabgrenzung auf Apothekenbetrieb
 - › Keine Erfassung von Einkommen der Inhaber*innen aus anderen Quellen
- » Buchung nach Kalenderjahr
- » Hochrechnung nach tatsächlicher Apothekenverteilung
 - › Hintergrund: überdurchschnittlicher Marktanteil der Treuhand in den ‚Neuen Bundesländern‘
- » Datenaktualität: 2023, Quartalsdaten
 - › Das, was den ‚Markt‘ 2023 geprägt hat, findet seinen Niederschlag

- » Die Datengrundlage
- » **Umsatz, Kosten und Betriebsergebnis im Zeitablauf**
- » Hinweise zu 2024

Umsatzverteilung 2023

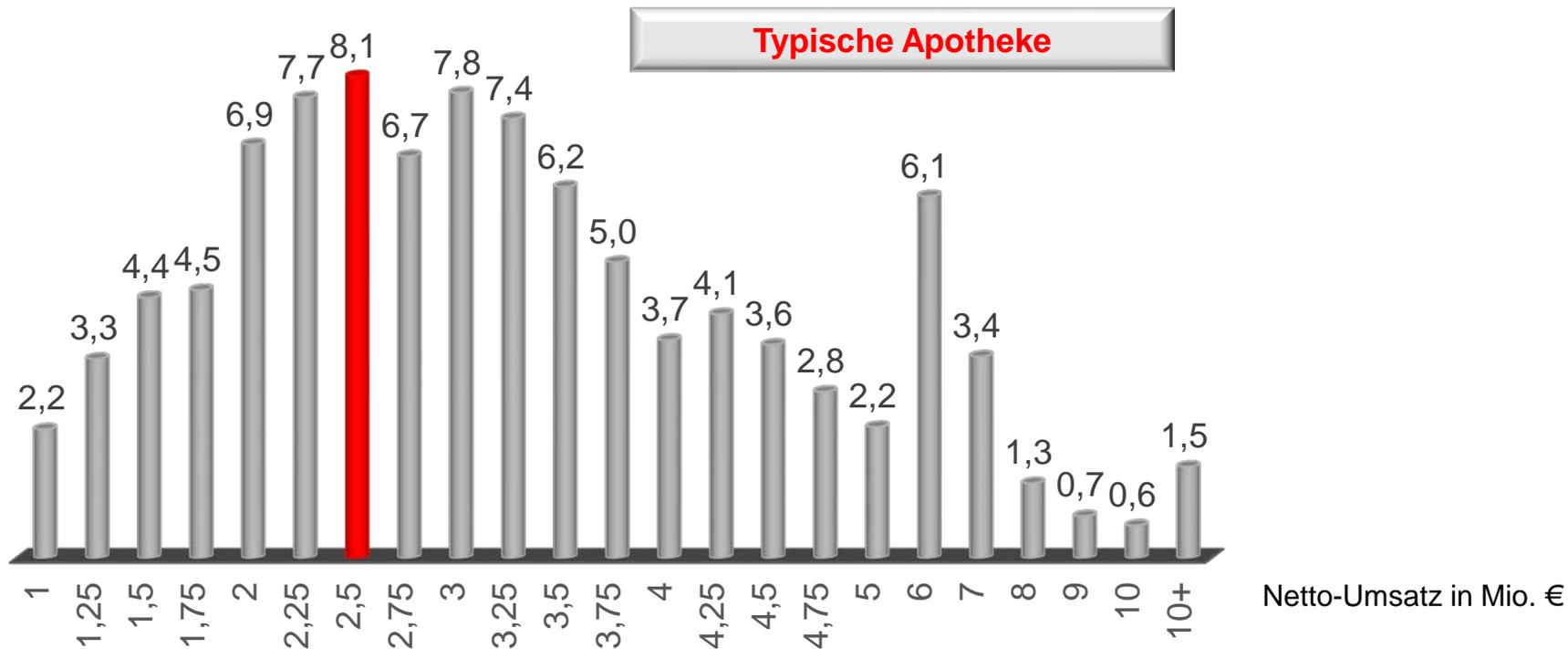
Anteil der Apotheken in %



Netto-Umsatz in Mio. €

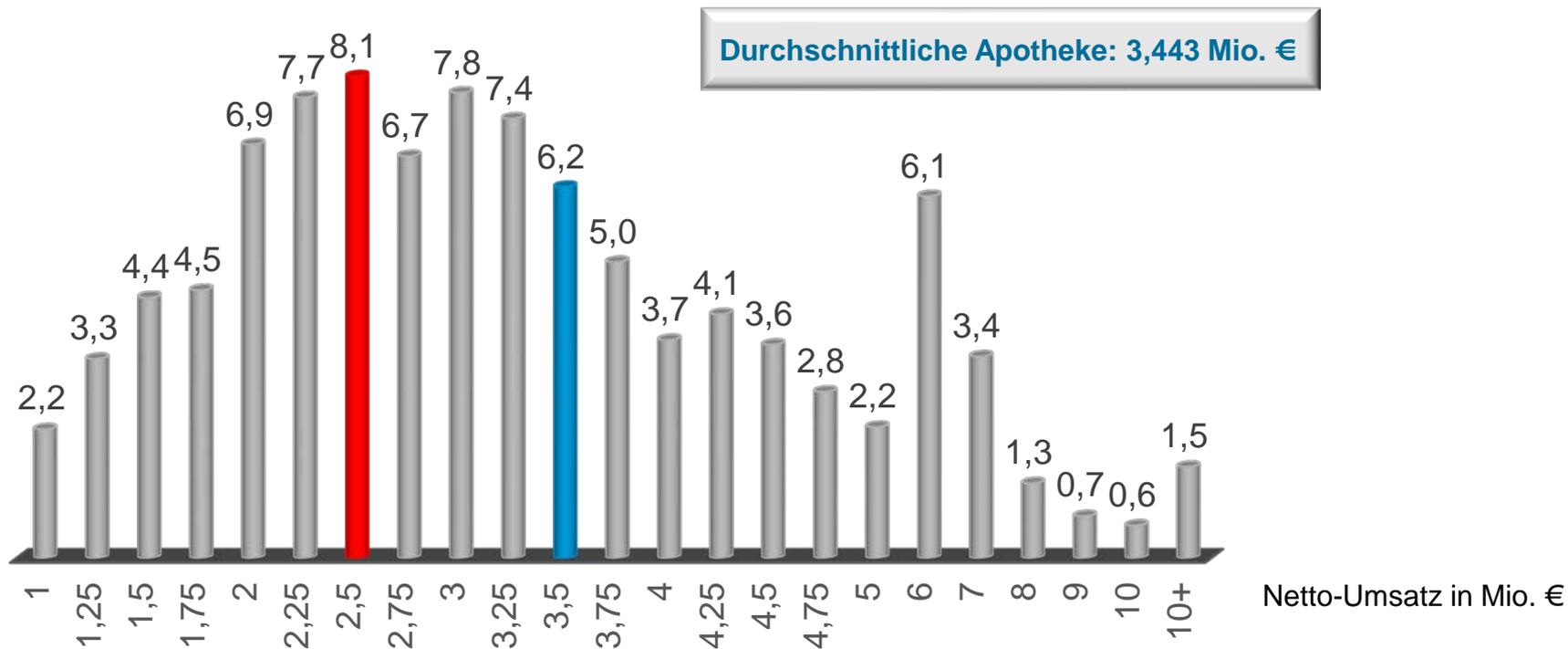
Umsatzverteilung 2023

Anteil der Apotheken in %



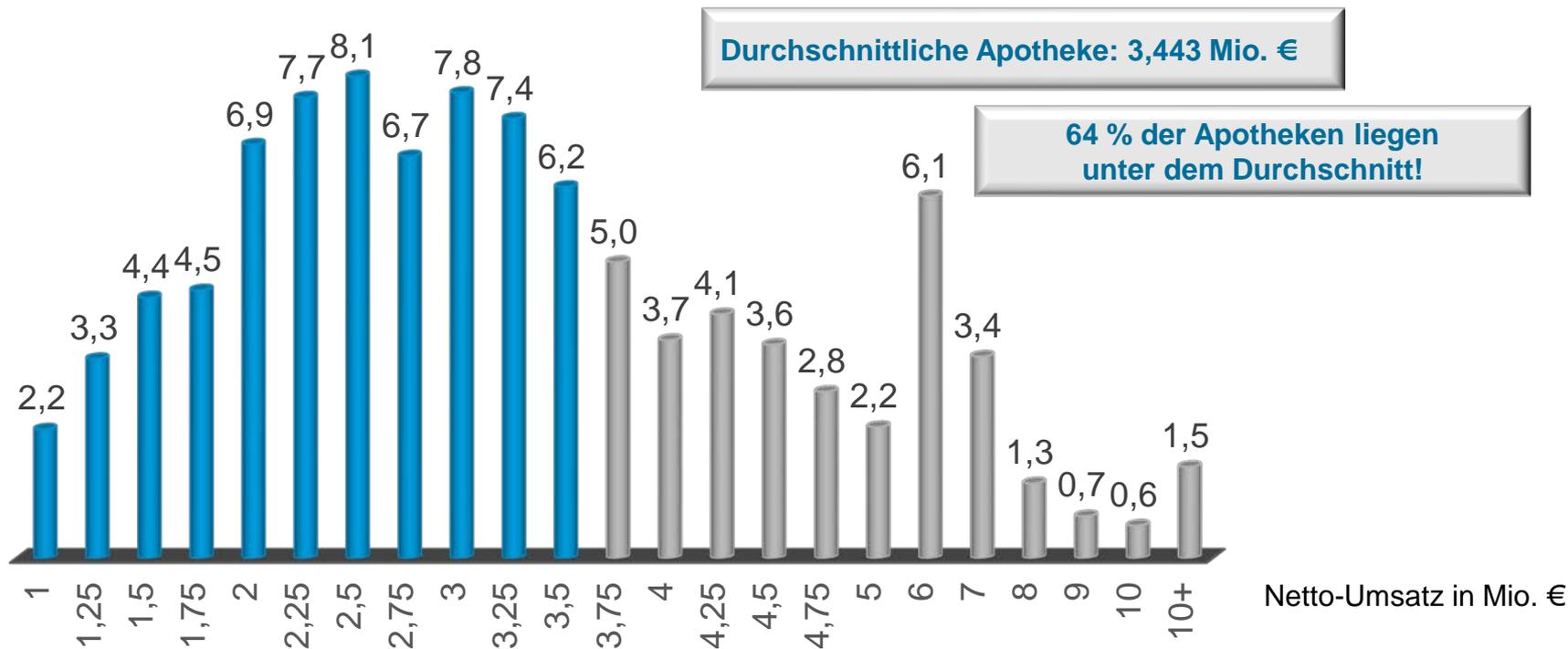
Umsatzverteilung 2023

Anteil der Apotheken in %



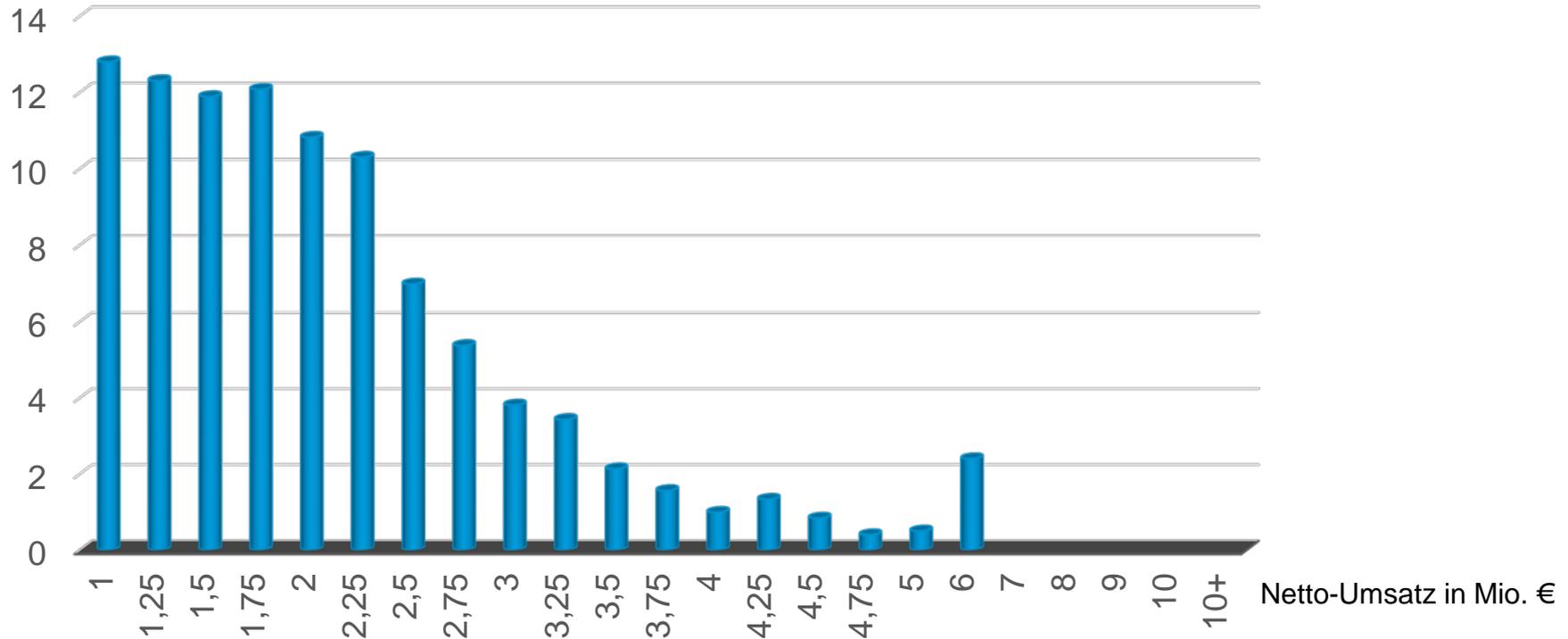
Umsatzverteilung 2023

Anteil der Apotheken in %



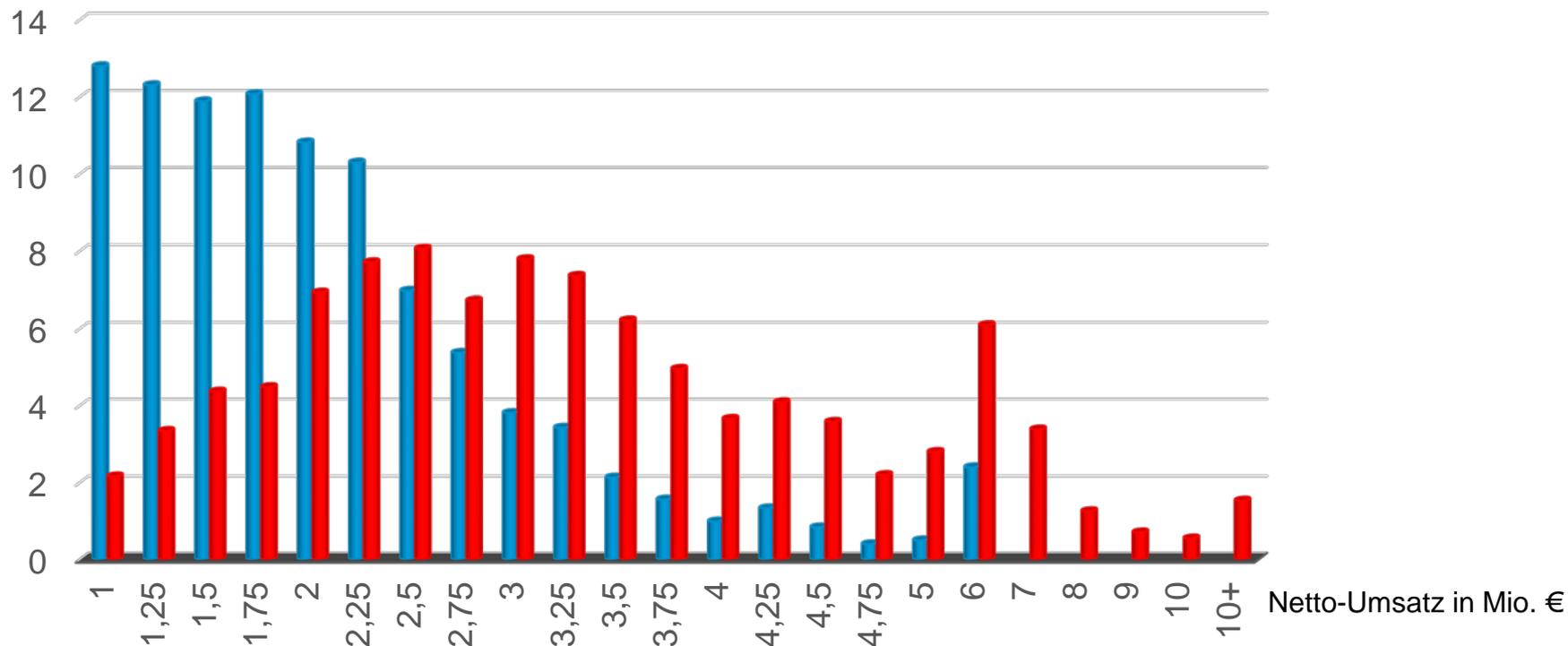
Umsatzverteilung 2014

Anteil der Apotheken in %



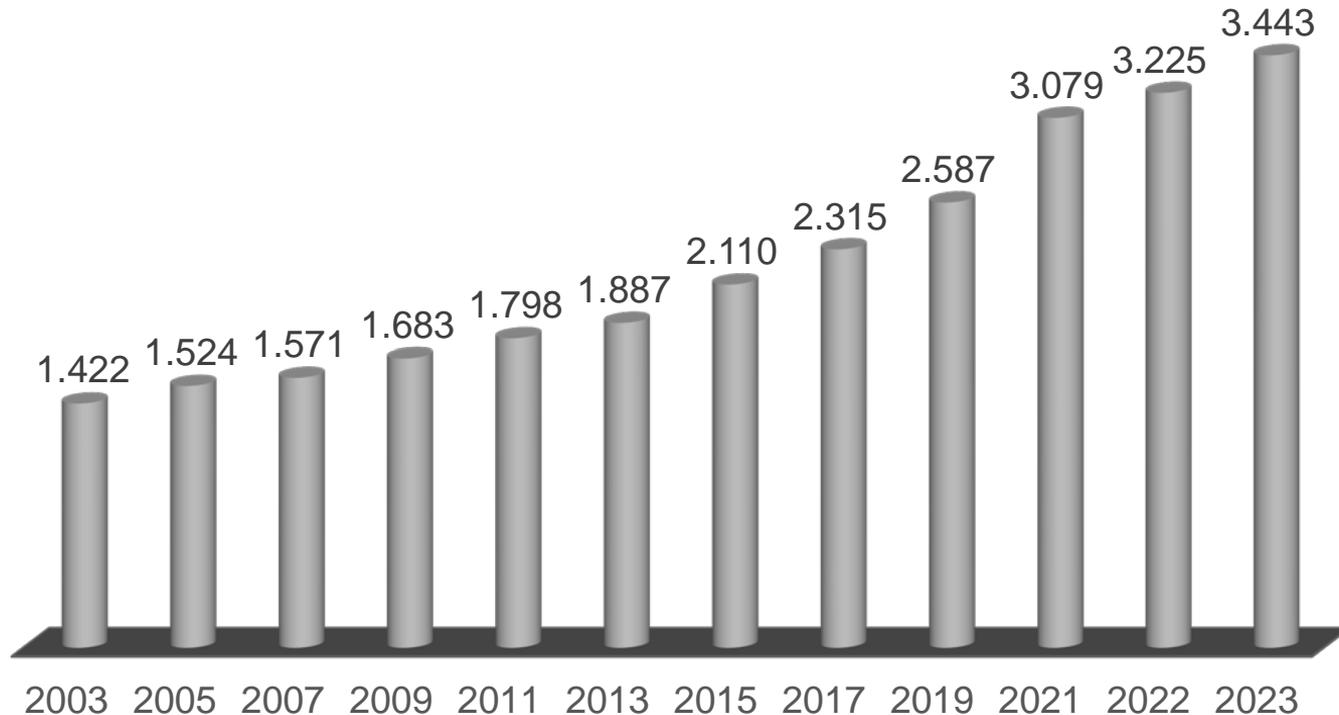
Umsatzverteilung 2014 und 2023

Anteil der Apotheken in %



Umsatzentwicklung im Zeitablauf

Netto-Umsatz: durchschnittliche Apothekenbetriebsstätte; in Tausend €



Vom Umsatz zum Betriebsergebnis

Netto-Umsatz

./. Netto-Wareneinsatz

= Rohgewinn

./. Kosten

= Betriebsergebnis vor Steuern

Vom Umsatz zum Betriebsergebnis (2)

Netto-Umsatz
./.
Netto-Wareneinsatz

= Rohgewinn
./.
Kosten

= Betriebsergebnis vor Steuern



bewertet zu den tatsächlichen
Einkaufspreisen

Einkaufsvorteile, Skonti etc.
berücksichtigt!

Vom Umsatz zum Betriebsergebnis (3)

Netto-Umsatz

./. Netto-Wareneinsatz

= Rohgewinn

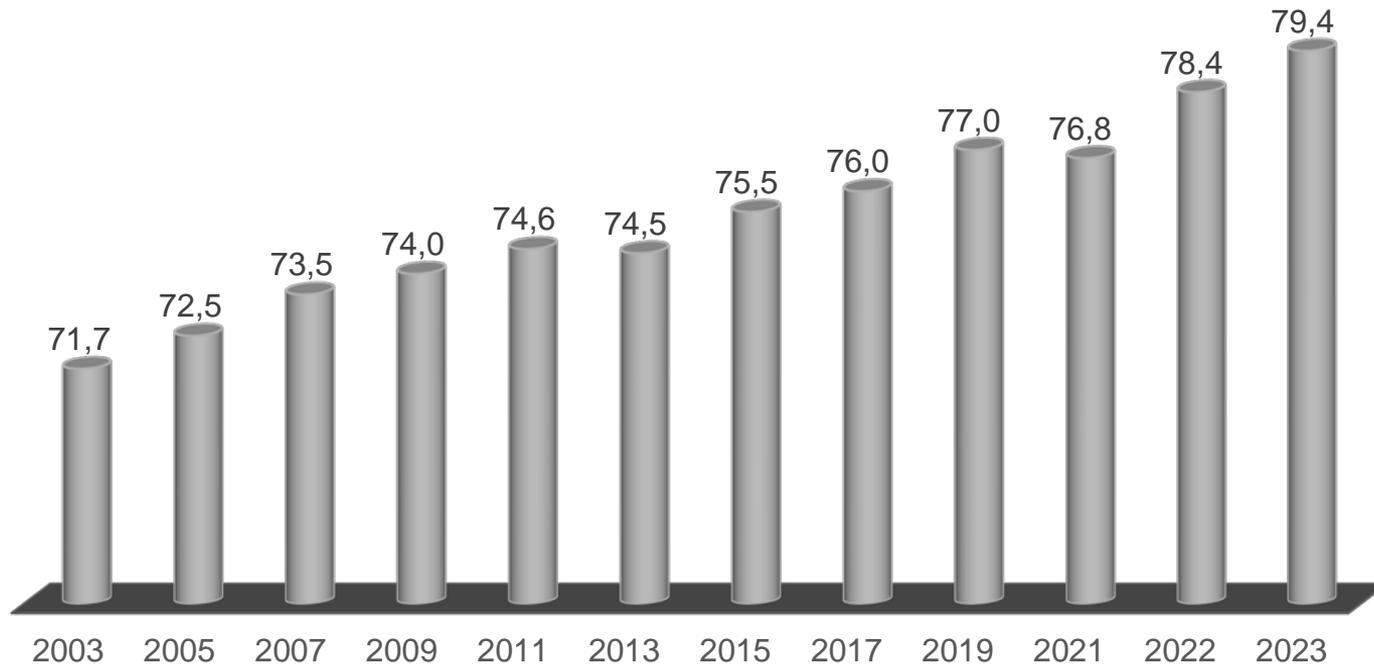
./. **Personalkosten**

./. **sonstige steuerlich abzugsfähige Kosten**

= Betriebsergebnis vor Steuern

Wareneinsatz

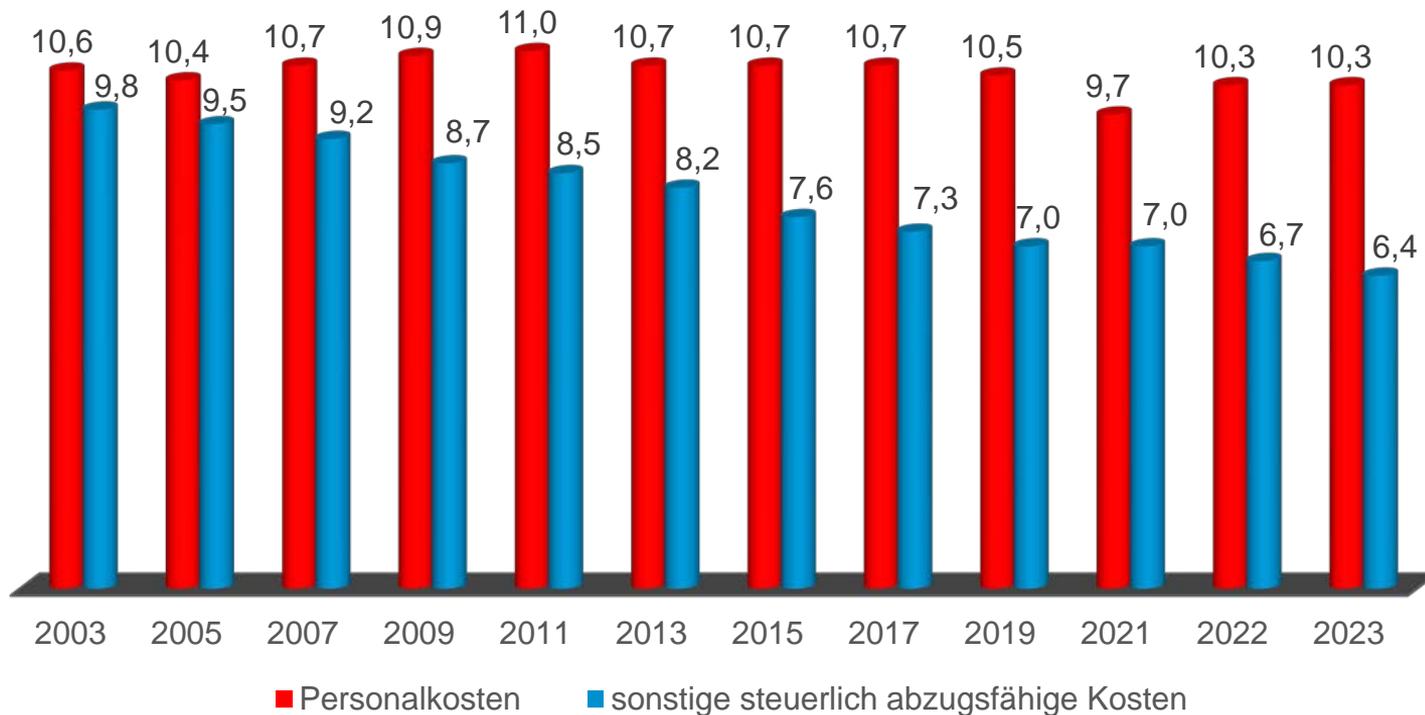
in v. H. des Netto-Umsatzes



durchschnittliche Apothekenbetriebsstätte

Weitere Kosten

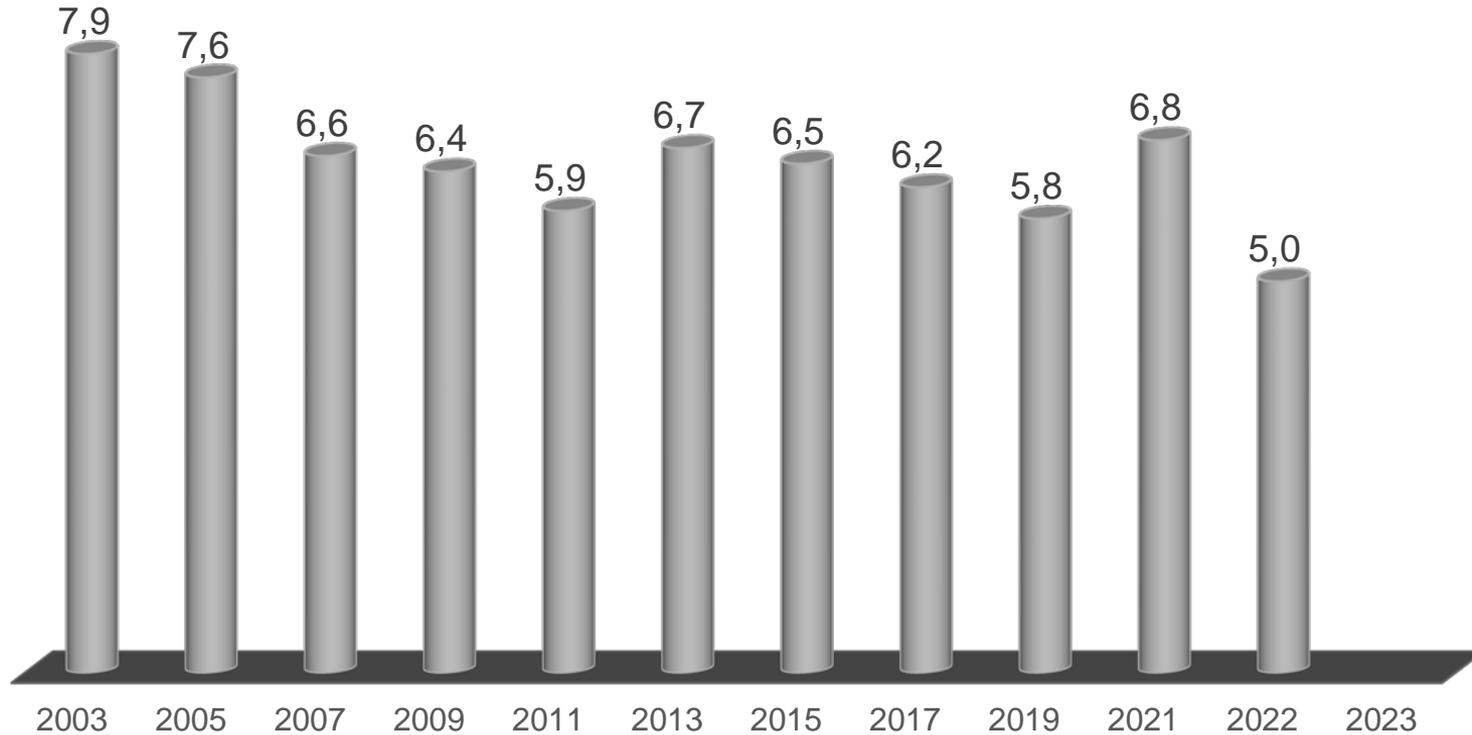
in v. H. des Netto-Umsatzes



durchschnittliche Apothekenbetriebsstätte

Steuerliches Betriebsergebnis

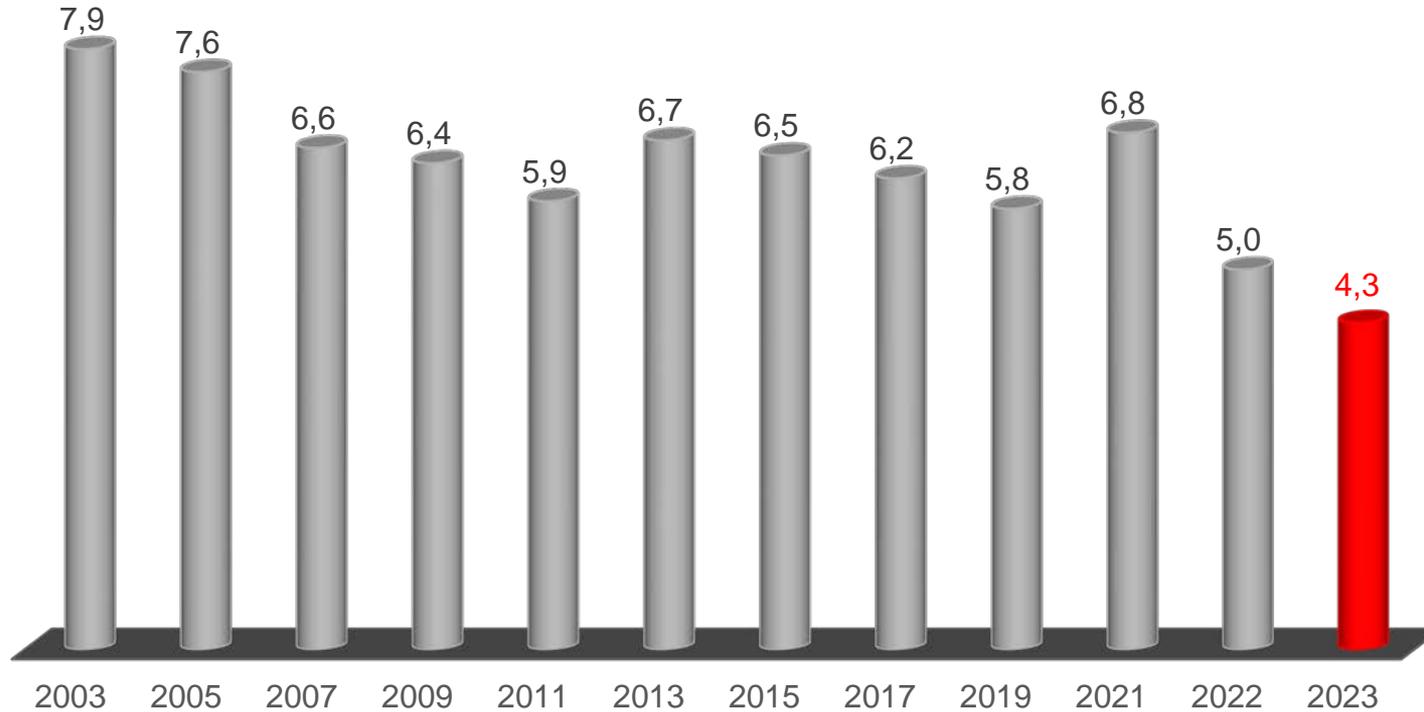
in v. H. des Netto-Umsatzes



durchschnittliche Apothekenbetriebsstätte

Steuerliches Betriebsergebnis

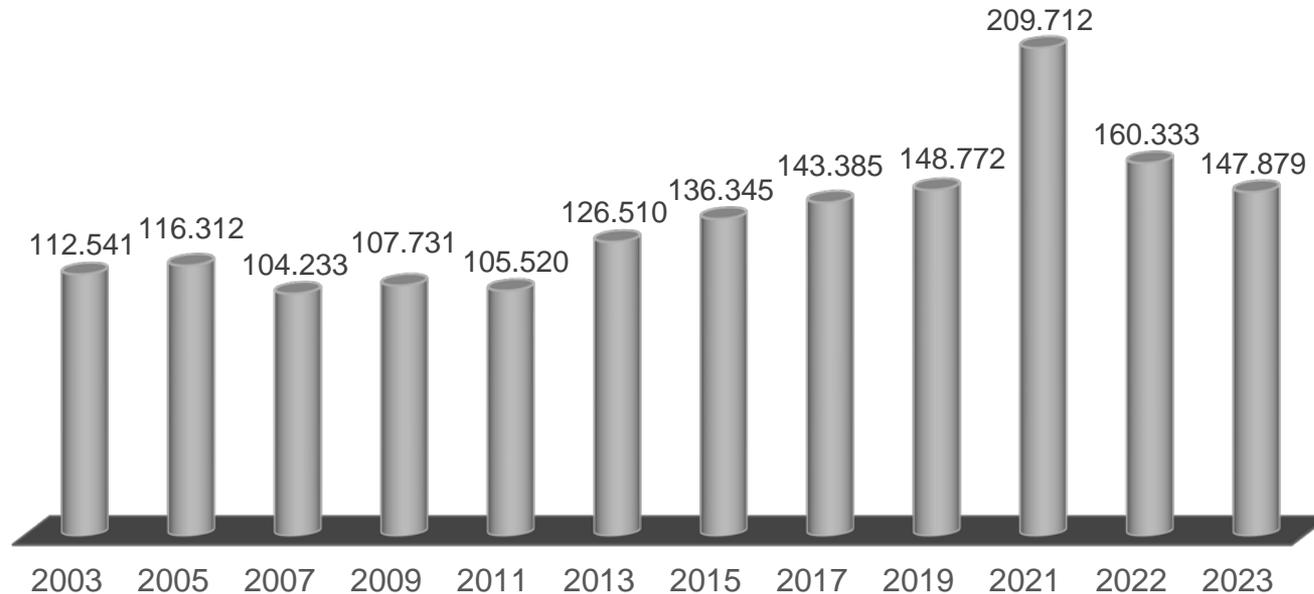
in v. H. des Netto-Umsatzes



durchschnittliche Apothekenbetriebsstätte

Betriebsergebnis seit 2003

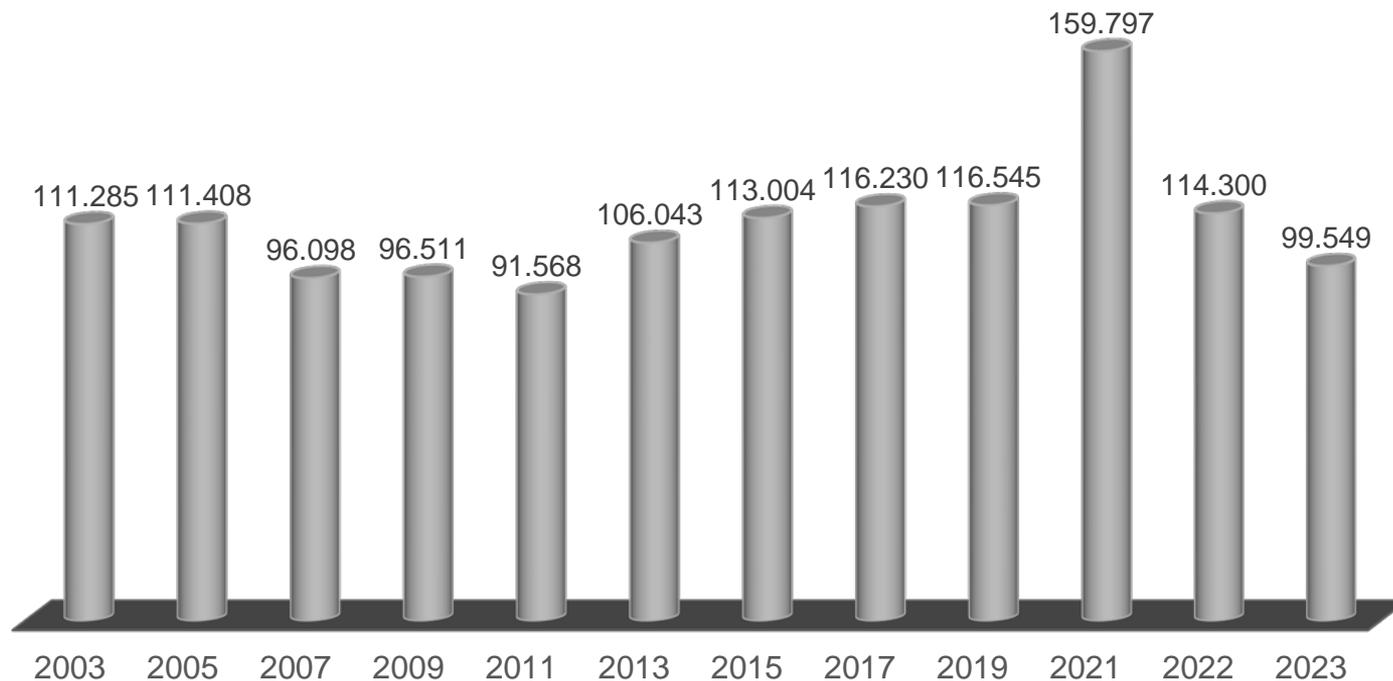
in €



durchschnittliche Apothekenbetriebsstätte

Betriebsergebnis seit 2003

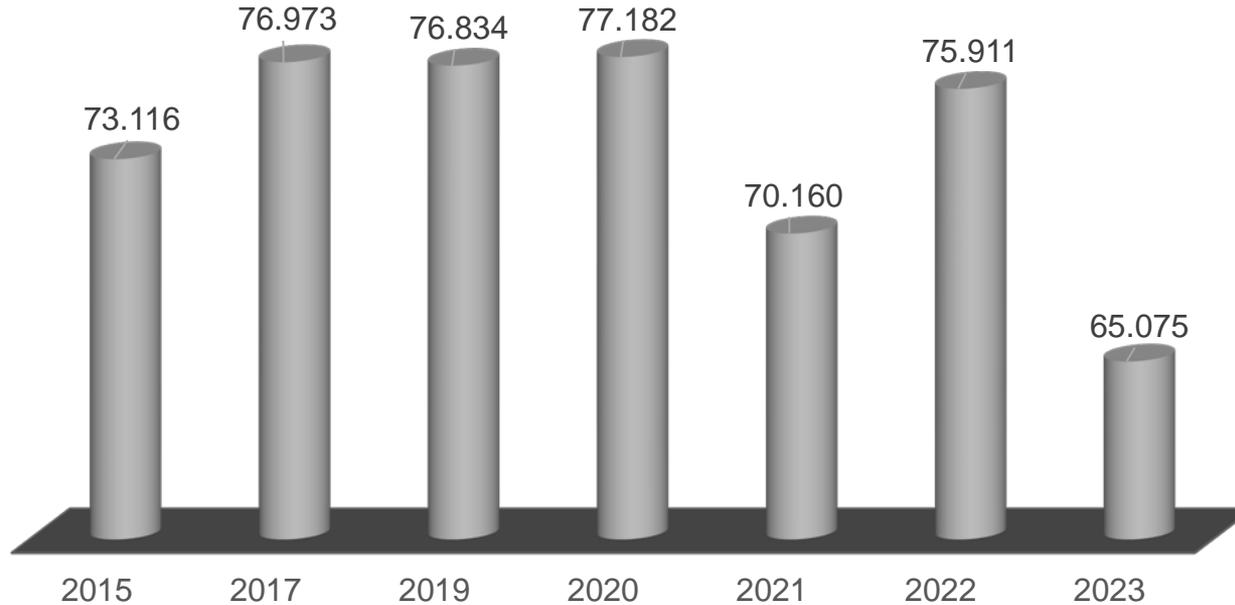
korrigiert mit Verbraucherpreisindex; 2002 = 100; in €



durchschnittliche Apothekenbetriebsstätte

Exkurs: Teilbetriebsergebnis GKV-Versorgung

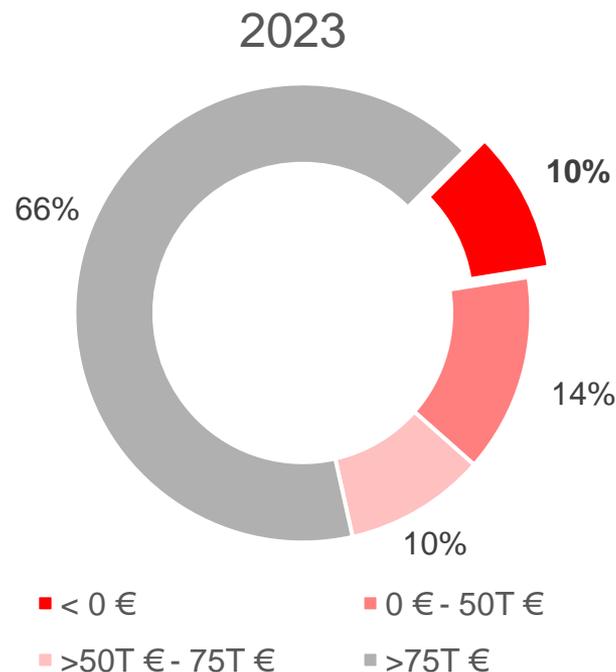
in €



durchschnittliche Apothekenbetriebsstätte

Verteilung der Apotheken nach Betriebsergebnis

Jahres-Betriebsergebnis	2021	2022	2023
Kleiner 0 €	4%	8%	10%
0 € - 50.000 €	6%	11%	14%
>50.000 € - 75.000 €	5%	9%	10%
>75.000 €	85%	72%	66%



» Zum Vergleich Bruttolohnkosten* angestellter Krankenhausapotheker im öffentlichen Dienst (TVöD Entgeltgruppe 14, keine Leiter) 2024:

- » Stufe 1: 74.500 € pro Jahr
- » Stufe 6: 106.200 € pro Jahr

*inkl. Jahressonderzahlungen und Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung
 Quelle: Treuhand Hannover (Treuhand-Datenpanel), eigene Berechnungen

- » Die Datengrundlage
- » Umsatz, Kosten und Betriebsergebnis im Zeitablauf
- » **Hinweise zu 2024**

- » Umsatzgrößen steigen
 - › hohe Zahl an Apothekenschließungen zeigt Wirkung
 - › Schließungen eher kleinerer Betriebsstätten setzen sich fort
 - › ‚survivor bias‘
- » Endgültig keine Pandemie-Sondererlöse mehr
- » diverse Sonderentgelte – die meisten aber nur in der Summe relevant
 - › Achtung: viele ‚Zusatzleistungen‘ infolge gestiegener Kosten wirtschaftlich immer problematischer
- » Kostendynamik
 - › Personalkosten incl. Lohnnebenkosten
- » Lieferengpässe – es gibt sie (leider) weiter
 - › hoher Personalaufwand pro Arzneimittelabgabe

- » Erheblicher Teil der Apotheken wirtschaftlich nicht ‚tragfähig‘
 - › Wenn Hoffnung auf Besserung verloren geht, steht Schließung bevor!
- » Große Unsicherheit durch Skonto-Urteil des BGH
- » Abschluss Lohnrunde 2024 steht noch aus
 - › Spagat zwischen hohen Steigerungsraten bei ‚konkurrierenden‘ Arbeitgebern und wirtschaftlichen Herausforderungen der öffentlichen Apotheken
 - › Letztlich ist eine relevante Steigerung der Lohnkosten zu erwarten
 - ‚Lohnnebenkosten‘ sind schon gestiegen

Einflussfaktoren

- » AMPPreisV
- » GKV-Abschlag
- » Rx-Absatz
- » OTC-Absatz
- » ‚Notdienstpauschale‘
- » Einkaufskonditionen
- » Lohnkosten und weitere Kosten (Energie, Miete, Zinsen etc.)
- » Apothekenzahl
- » Pharmazeutische Dienstleistungen

Einflussfaktoren mit guter Prognosemöglichkeit

- » AMPPreisV
unverändert – seit 2013!
Wert des fixen Abgabeentgelts ist erodiert, GKV-Abschlag hingegen erhöht
- » Rx-Absatz
gewisses Wachstum
Folgen E-Rezept für Vor-Ort-Apotheken noch unklar
- » OTC-Absatz
wenige Impulse
,Mitreißeffekte‘ durch Rx-Versandhandel?

Einflussfaktoren mit guter Prognosemöglichkeit

- » ‚Notdienstpauschale‘ unverändert, aber Kosten steigen
- » Einkaufskonditionen weitere Verschlechterung
Weitergabe des Kostendrucks
des pharm. Großhandels
Versorgung unter Bedingungen
von Lieferengpässen erschwert
weiterhin wirtschaftlichen Einkauf
Folgen Skonto-Urteil!
- » Lohnkosten deutliche Zunahme
- » Apothekenzahl sich beschleunigender Rückgang
- » Lieferengpassmanagement massive Ressourcenbindung

- » Bei Arzneimittelversorgung weitere Gewinnrückgänge je Packung
 - › Gewinnminderung durch ganzjährig erhöhten GKV-Abschlag
 - › Belastung durch Skonto-Urteil – mind. € 5.000 - 10.000
- » Kostensteigerungen bei Personal
 - › Abschätzung schwer – aber € 10.000 ist eher Untergrenze
- » Sinkende Gewerbesteuerzahlungen als ‚Kostenentlastung‘
- » Umsatz- und Gewinnumverteilung durch Apothekenschließungen

- ➔ Wir müssen für 2024 mit einem Rückgang des Betriebsergebnisses der durchschnittlichen Apotheke um mehr als € 15.000 rechnen – auf einen Wert von unter € 135.000
 - › Nominalwert aus 2015!
 - › Real bei Wert aus der Zeit der AMNOG-Tristesse 2011f
 - Und das trotz deutlichem Umsatzwachstum der verbliebenen Apotheken
- ➔ Für kleinere Apotheken wird es deutlich kritischer
- ➔ Risiko der ‚Perspektivlosigkeit‘

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Eckart Bauer



**GESUNDHEIT
SICHERN.
DIE APOTHEKE.**