

# tacheles

Informationsmagazin der  
Landesapothekerkammer Brandenburg

Ausgabe  
1/2023

3

**APOTHEKENVER-  
GÜTUNG HINKT  
PREISENTWICK-  
LUNG MASSIV  
HINTERHER**

4

**WOHER KOMMEN  
DIE ARZNEI-  
MITTELPREISE?**

6

**STAAT KASSIERT  
MEHR VOM  
ARZNEIMITTEL-  
PREIS, ALS APO-  
THEKEN ERHALTEN**

## Die Mär der Apothekenpreise



HERAUSGEBER: DIESES MAGAZIN LIEGT IN DER VERANTWORTUNG DER LANDESAPOTHEKERKAMMER BRANDENBURG UND BIETET SEINEN KAMMERANGEHÖRIGEN UND INTERESSIERTEN LESER\*INNEN HINTERGRUNDINFORMATIONEN UND MEINUNGEN ZUM BERUFSSTAND DER APOTHEKER\*INNEN.

# DIE WAHRHEIT ÜBER APOTHEKENPREISE

Während der Begriff „Apothekenpreise“ im Volksmund für ein besonders hohes Preissegment steht, haben die Apotheken selbst immer weniger davon. Dies liegt insbesondere an der Art der Honorierung der Apotheken für erstattungsfähige Arzneimittel, die bis ins kleinste Detail durch die Arzneimittelpreisverordnung gesetzlich geregelt ist. **Die letzte Honoraranpassung erfolgte** trotz steigender Kosten und Inflation im Jahr 2013, also **vor 10 Jahren!** Dadurch sank unter anderem auch der Anteil der Apotheken an den Kassenausgaben immer weiter ab. Während die Gesetzliche Krankenversicherung für ihre Verwaltung inzwischen 4,3 Prozent ihrer Ausgaben aufwendet, bleiben die Apotheken, die viel mehr Mitarbeiter als alle Kassen zusammen beschäftigen, mit gerade einmal 2,0 Prozent weit dahinter. Dennoch versucht das Bundesgesundheitsministerium immer wieder vorzugaukeln, dass es den selbstständigen Apotheker\*innen



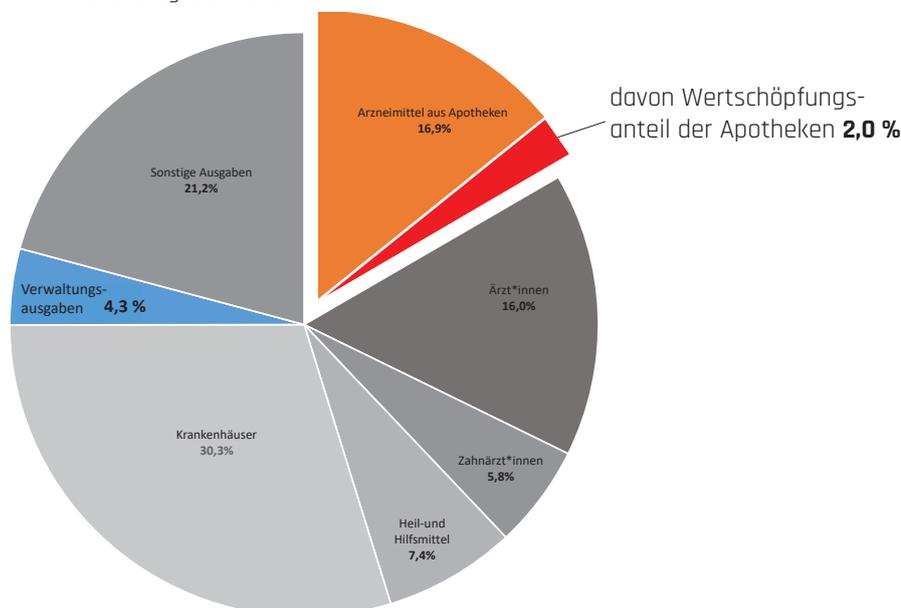
„Für viele Apotheken steht die Uhr wirtschaftlich bereits auf kurz nach 12!“

Jens Dobbert, Präsident der Landesapothekerkammer Brandenburg

wirtschaftlich sehr gut geht. Das Gegenteil beweist die Zahl der öffentlichen Apotheken. Diese ist bundesweit seit 2008 um 3.534 gesunken und hat inzwischen den niedrigsten Stand seit 1980 erreicht. Auch in Brandenburg hat die Zahl der Apotheken mit aktuell 545 den absoluten Tiefstand erreicht und diese Tendenz ist weiterhin stark fallend. Tatsächlich muss man also von einem Apothekensterben sprechen. Wir möchten diese Ausgabe unseres Magazins tacheles dazu nutzen, unseren Leser\*innen die Wahrheit über die Apothekenpreise, ihre Entstehung und ihre Entwicklung vorzustellen. Dafür nutzen wir Zahlen und Daten aus offiziellen Quellen, die letztlich jedem verfügbar sind. So können sich unsere Leser\*innen ihr eigenes Bild darüber machen, warum die Uhr für viele Apotheken wirtschaftlich bereits auf kurz nach 12 steht.

Ihr Jens Dobbert

Krankenkassenausgaben 2022:



Mit 2,0 Prozentpunkten betragen die Kosten für Apotheken und ihre Leistungen im System weniger als die Hälfte der GKV-Verwaltungsausgaben (4,3 Prozent).

# APOTHEKENVERGÜTUNG HINKT PREIS- ENTWICKLUNG MASSIV HINTERHER

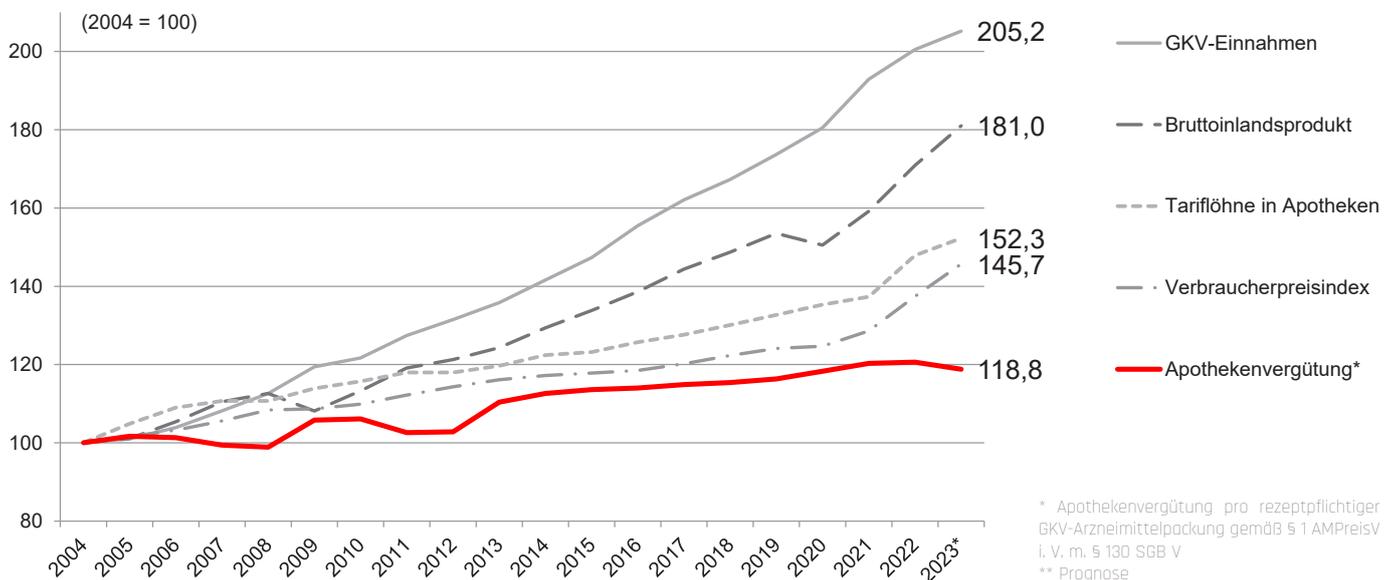
In Zeiten der Inflation haben wir uns daran gewöhnt, dass alles teurer wird. Das gilt zumindest auf den ersten Blick auch für die Preise in den Apotheken. Schaut man aber genauer hin, stellt man selbst ohne statistische Kenntnisse fest, dass die Apothekenvergütung weit hinter den anderen für die Krankenkassen relevanten Kennzahlen hinterherhinkt. Dies zeigen die offiziellen Angaben des Bundesgesundheitsministeriums, des Statistischen Bundesamtes, der Apothekengewerkschaft Adexa und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Als Ausgangspunkt wurde die Zahl 100 genommen. In einer Zeitreihe von 2004 bis 2023 (prognostisch) ist die Honorierung der öffentlichen Apotheken auf 118,8 gestiegen. Mit der Erhöhung des Abschlags zugunsten

der gesetzlichen Krankenkassen bedeutet das für 2023 einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr. Die Verbraucherpreise sind dagegen im gleichen Zeitraum von 100 auf 145,7 gestiegen. Noch größer ist die Differenz zwischen der Apothekenvergütung und den Tariflöhnen, die selbständige Apothekenleiter\*innen ihren Mitarbeiter\*innen zahlen müssen. Denn diese liegen im Jahre 2023 bereits auf einem Stand von 152,3. Diese Tariflöhne sind jedoch noch deutlich zu niedrig, um auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähig zu sein. Im Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte mit der Pharmaindustrie beispielsweise haben Apotheken aktuell keine Chance. Selbst Länder und Krankenkassen zahlen deutlich mehr. Außerdem konnten die Angestellten in den Apotheken mit ihren Gehältern nicht mit dem Bruttoinlandspro-

dukt mithalten, das sich von 2004 bis 2023 von 100 auf 181,0 entwickelte. Spitzenreiter sind allerdings die Gesetzlichen Krankenkassen, um deren Finanzen die Politik stets besonders besorgt ist. Die verdoppelten im gleichen Zeitraum ihre Einnahmen von 100 auf 205,2.



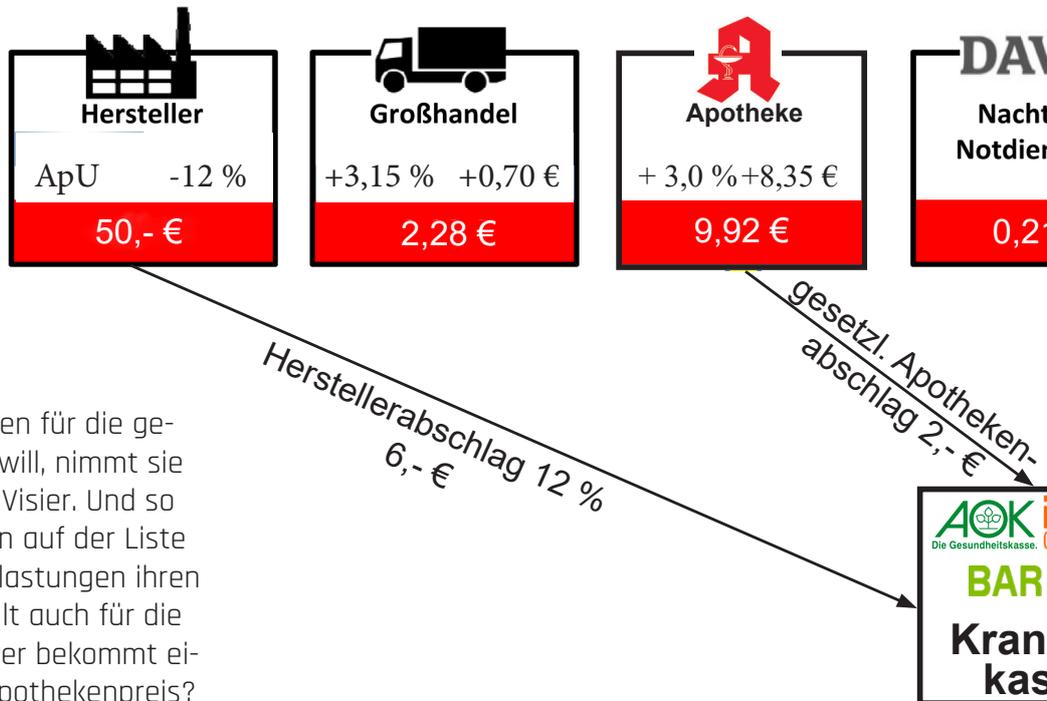
Laut Treuhand Hannover ist das „eine Abkoppelung der Apotheken von der wirtschaftlichen Entwicklung.“



\* Apothekenvergütung pro rezeptpflichtiger GKV-Arzneimittelpackung gemäß § 1 AMPreisV i. V. m. § 130 SGB V  
\*\* Prognose

# WOHER KOMMEN DIE ARZNEIMITTELPREISE

**84 %**  
des Umsatzes  
kommen von  
rezeptpflichtigen  
Arzneimitteln



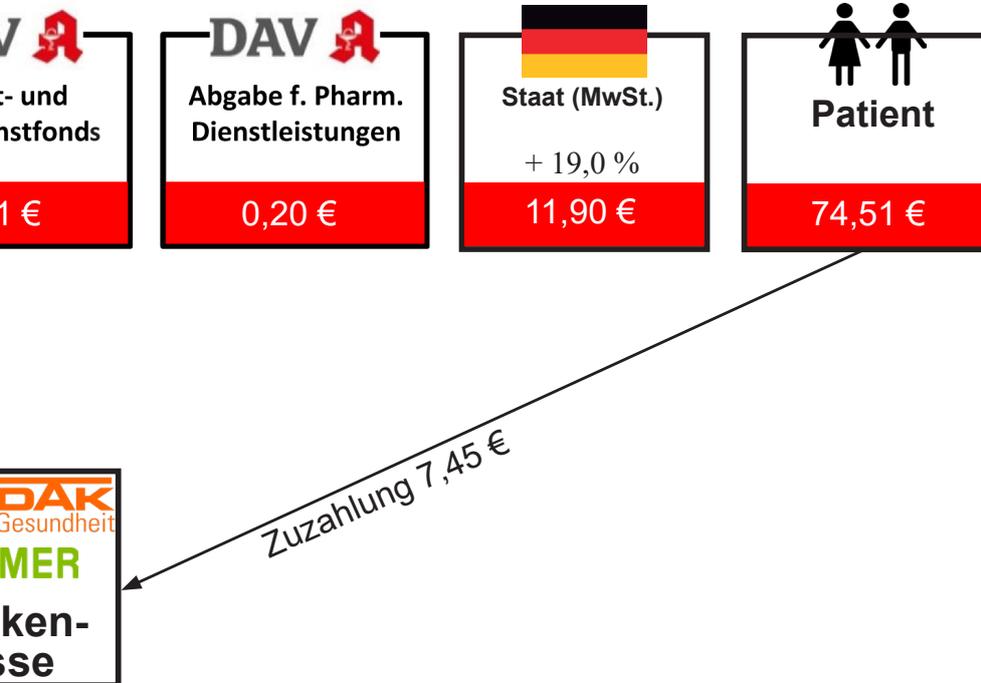
Wann immer die Politik Einsparungen für die gesetzlichen Krankenkassen erzielen will, nimmt sie auch die Arzneimittelausgaben ins Visier. Und so stehen routinemäßig die Apotheken auf der Liste derjenigen, die mit zusätzlichen Belastungen ihren „Sparbeitrag“ leisten sollen. Dies gilt auch für die aktuelle Gesundheitspolitik. Aber wer bekommt eigentlich wieviel vom endgültigen Apothekenpreis? Und wieviel Rabatt bzw. Zuzahlungen erhalten die Krankenkassen (GKV) per Gesetz?

Die Grafik zeigt beispielhaft ein verschreibungspflichtiges Medikament mit einem Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens (ApU) von 50,00 Euro. Der pharmazeutische Großhandel, der dafür sorgt, dass alle Apotheken flächendeckend und schnell mit allen Medikamenten beliefert werden, erhält für diese Leistungen 3,15 Prozent des ApU plus 0,70 Euro Festvergütung, was einer Summe von 2,28 Euro (Apothekeneinkaufspreis = AEK) entspricht.

Die Apotheken erhalten brutto 3 Prozent des AEK plus 8,35 Euro Festvergütung. (Auch hiervon sind allerdings – wie vom ApU durch die Hersteller – wiederum Abschläge an die Kassen zu zahlen.) Zudem werden für den Nacht- und Notdienst 0,21 Euro pro Arzneimittel aufgeschlagen, die über den Nacht- und Notdienstfonds des Deutschen Apothekerverbandes an die Notdienstapotheken entsprechend ihrer absolvierten Dienste verteilt werden. Die Kosten für einen geleisteten Notdienst werden damit aber in keiner Weise gedeckt. Für die Finanzierung der pharmazeutischen Dienstleistungen (Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck, Pharmazeutische Betreuung von Patienten

nach Organtransplantation sowie bei oraler Antitumortherapie, Schulungen zu Inhalativa und eine erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation) werden pro abgegebenem Medikament weitere 0,20 Euro fällig.

Dazu kommt die Mehrwertsteuer mit 19 Prozent. Brutto müssen die Krankenkassen damit für ein Medikament, das ab Werkstor 50,00 Euro kostet, einen Betrag von 74,51 Euro zahlen. Davon gehen allerdings noch Abschläge (Rabatte) ab, die Zuzahlung des Patienten muss erhoben werden. In unserem Beispiel läge die Patientenzuzahlung bei 7,45 Euro, die nicht die Apotheken bekommen. Sie übernehmen vielmehr kostenfrei das Inkasso für die Krankenkassen. Das Gleiche gilt für den 12-prozentigen Herstellerabschlag (hier 6,00 Euro), den ebenfalls die Apotheken für die Krankenkassen kostenfrei und vollhaftend (z. B. bei Herstellerinsolvenz) einziehen müssen. Schließlich sind die Apotheken auch noch dazu verpflichtet, den sogenannten Apothekenabschlag zu zahlen, der gerade erst zum 1. Februar 2023 von 1,77 Euro auf 2,00 Euro heraufgesetzt wurde und dadurch die Einnahmen der Apotheken trotz steigender Kosten zusätzlich schmälert.



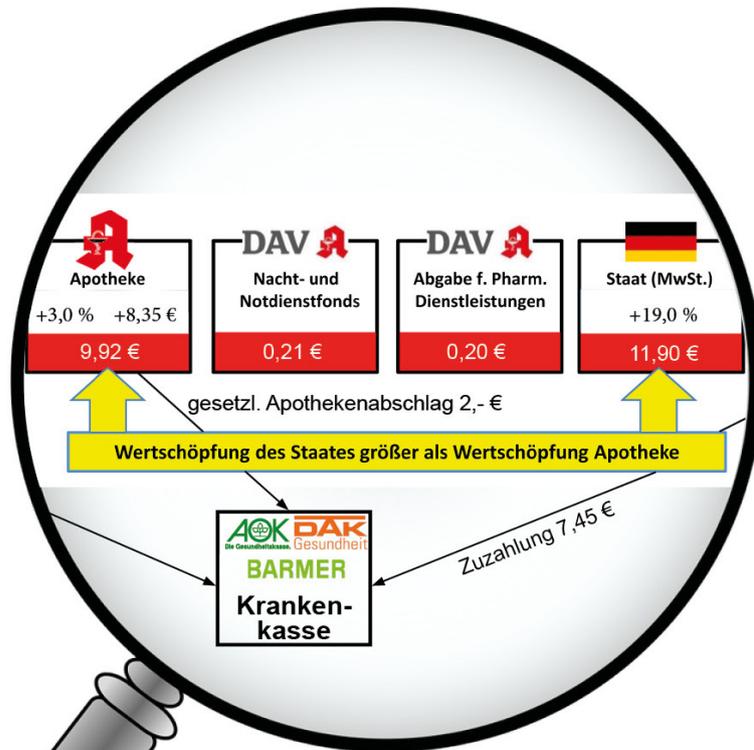
Apotheken können eben nicht wie im normalen Einzelhandel steigende Kosten auf den Arzneimittelpreis aufschlagen, sondern sind an die gesetzlich festgelegten Aufschläge gebunden.

## Preisbildung bei RX-Arzneimitteln (GKV)

	<b>Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens (ApU)</b>	<b>50,00 EUR</b>
+	Großhandel (Höchstzuschlag)	2,28 EUR
=	<b>Apothekeneinkaufspreis (AEP)</b>	<b>52,28 EUR</b>
+	Apothekenzuschlag (3% auf AEP + 8,35 EUR)	9,92 EUR
+	Notdienstzuschlag	0,21 EUR
+	Förderzuschlag für pharmazeutischen Dienstleistungen	0,20 EUR
=	<b>Netto-Apothekenverkaufspreis</b>	<b>62,61 EUR</b>
+	Mehrwertsteuer (19% auf Netto-AEP)	11,90 EUR
=	<b>Apothekenverkaufspreis (AVP)</b>	<b>74,51 EUR</b>
-	Gesetzliche Zuzahlung des Versicherten (10% vom AVP)	7,45 EUR
-	Gesetzlicher Apothekenabschlag (2,00 EUR)	2,00 EUR
-	Gesetzlicher Herstellerabschlag (12% vom APU)	6,00 EUR
=	<b>Effektive Ausgaben der GKV</b>	<b>59,06 EUR</b>

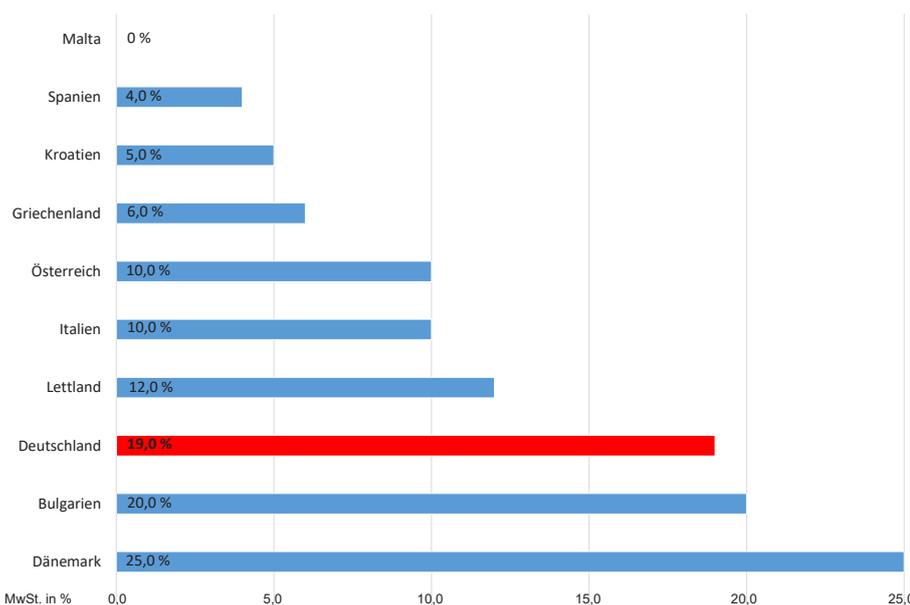
Die effektiven Ausgaben der Krankenkasse liegen somit bei nur 59,06 Euro.

# STAAT KASSIERT MEHR VOM ARZNEIMITTEL- PREIS, ALS APOTHEKEN ERHALTEN



Vergleicht man nun die Aufschläge der Apotheke mit der Mehrwertsteuer, so fällt ein Betrag von **11,90** Euro, der an den Staat geht, besonders ins Gewicht. Neben Deutschland leisten sich innerhalb der EU nur noch Dänemark und Bulgarien den Anachronismus, auf rezeptpflichtige Arzneimittel den vollen Mehrwertsteuersatz (19 Prozent) zu erheben. Alle anderen EU-Staaten verlangen die reduzierte, viele sogar gar keine Mehrwertsteuer. Auf das Jahr addiert machte dies in Deutschland 2022 einen Betrag von 6,86 Mrd. Euro aus. Damit kassiert der Staat 1,1 Mrd. Euro mehr, als die Apotheken für all ihre Leistungen bekommen. Wieso der Staat sich selbst trotz der knappen Krankenkassenfinanzen die 19 Prozent Mehrwertsteuer genehmigt, bleibt indes auch im Vergleich zum Verhalten der meisten anderen EU-Staaten ein deutsches Geheimnis – denn diese belastet ja nicht nur die Krankenkassen, sondern insbesondere auch deren Mitglieder und Beitragszahler. Es wäre für die Regierung ein Leichtes, die Gesetzliche Krankenversicherung auf einen Schlag um diese 6,86 Mrd. Euro zu entlasten. Dazu fehlt aber offensichtlich der politische Wille.

**1,1 Mrd.**  
Euro kassiert  
Staat mehr als  
Apotheken



# UMSATZ IST NICHT GLEICH GEWINN

Die Apotheken müssen von ihrem vermeintlichen „Gewinn“ (Umsatz) von **9,92** Euro u. a. auch noch folgende Abschläge leisten:

- Kassenabschlag von 2,00 Euro
- Gewerbesteuer
- Einkommenssteuer
- Personalkosten
- Miete
- Nebenkosten
- Kammerbeiträge (i. d. R. nach Umsatz)
- Verbandsbeiträge (i. d. R. nach Umsatz)
- IHK-Beitrag
- Versicherungen nach Umsatz
- Rezeptabrechner (Rechenzentren) nach Umsatz
- 14-tägige Aktualisierung der Abrechnungsdatenbanken (Rabattverträge, neue Arzneimittel ...)
- Steuerberatung nach Umsatz

Laut Treuhand Hannover Steuerberatung und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH haben sich im vergangenen Jahr (2022) die Betriebskosten vor allem durch gestiegene Personalkosten um 8 Prozent erhöht. „Steigen die Betriebskosten stärker als der Umsatz, fällt der Ertrag. Nach Abzug des Wareneinsatzes und der Kosten bleiben derzeit **von jedem eingenommenen Euro etwa 5 Cent Gewinn vor Steuern.**“ 2022 betrug das durchschnittliche Betriebsergebnis demnach nur noch knapp 5,1 Prozent. 40 Prozent der Apotheken haben nur noch eine Umsatzrendite unter 4 Prozent erzielt. Nach Analyse der Treuhand müssen Apothekeninhaber\*innen für den Erwerb sowie Betrieb einer Apotheke also im Verhältnis immer mehr investieren, organisieren, umsetzen und damit mehr ins Risiko gehen als bisher. „Das macht die Übernahme von Apotheken zunehmend unattraktiv und führt zu Schließungen.“ Jede geschlossene Apotheke steht letztlich nicht nur für eine Pleite. Sie fehlt auch für die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln – flächendeckend und rund um die Uhr. Was die Bürger\*innen längst bemerkt haben und zu spüren bekommen, wird in der Bundespolitik allerdings immer noch nicht wahrgenommen.

Netto-Umsatz  
(Einnahmen)

– Netto-Warenwert

= Rohgewinn

– Kosten

---

= **Betriebsergebnis**  
vor Steuern

Mit **22 Apotheken pro 100.000 Einwohner** liegt Deutschland im europäischen Vergleich im unteren Drittel. Die durchschnittliche Apothekendichte in der EU liegt bei **32 Apotheken pro 100.000 Einwohner.**

# SCHON GEWUSST ...?

## ES GIBT NICHT ZU VIELE APOTHEKEN IN DEUTSCHLAND.

Deutschland liegt bei der Dichte der Apotheken im europäischen Vergleich im unteren Bereich. Arzneimittelversorgung und Beratung garantieren für die Bevölkerung eine hohe Lebensqualität.

## WENIGER APOTHEKEN SPAREN DEM GESUNDHEITSSYSTEM KEIN GELD.

Denn Apotheken produzieren keine Kosten für die Krankenkassen. Im Gegenteil, durch die Beratungsleistung in den Apotheken sparen sie an Arzt- und Krankenkassenausgaben.

## APOTHEKER\*INNEN SIND KEINE GEWÖHNLICHEN EINZELHÄNDLER.

Apotheker\*innen müssen besondere gesetzliche Pflichten und Auflagen erfüllen und sind in erster Linie Heilberufler\*innen und nicht Kaufleute – sie arbeiten für das Gemeinwohl, haften aber mit ihrem Privatvermögen.

## APOTHEKEN SIND NICHT ZU TEUER.

Nur 2,0 % der Krankenkassenausgaben entfielen 2022 auf Apotheken. Die Verwaltungskosten der Krankenkassen lagen hingegen bei 4,3 %, wobei die Krankenkassen weniger Mitarbeiter als die Apotheken haben. Und auch für die Mehrwertsteuer gaben die Krankenkassen mehr aus als für Apotheken.

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Landesapothekerkammer Brandenburg,  
Präsident: Apotheker Jens Dobbert  
Körperschaft des öffentlichen Rechts,  
Am Buchhorst 18, 14478 Potsdam, [www.lakbb.de](http://www.lakbb.de)

### Redaktion:

Apothekerin Ramona Reimann, Telefon 0331-888 66 22

Redaktionsschluss: 01.07.2023

### Projektmanagement/Gestaltung:

Sabine Remdt, Landesapothekerkammer Brandenburg

### Druck:

Druckerei Thiel e.K.  
Graf-von-Zeppelin-Straße 10a  
14974 Ludwigsfelde

### Quellen:

ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.: "Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2023"  
Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Statistisches Bundesamt (Destatis), ADEXA, ABDA-Statistik  
LAV Baden-Württemberg  
Treuhand Hannover Steuerberatung und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH „Fünf Fakten zur »Situation der Apotheken 2023«"

### Fotoquellen:

Titelbild: Landesapothekerkammer Brandenburg  
S. 2, Portrait Jens Dobbert: privat