

ARZNEIVERORDNUNGSREPORT 2016

Arzneimittelberichterstattung 2015/2016: Finden Sie heraus, wo Ihre Apotheke im Wettbewerb steht

von Dipl.-Math. Uwe Hüsgen, Essen, langjähriger Geschäftsführer des Apothekerverbands Nordrhein e. V.

Der 1985 zum ersten Mal erschienene Arzneiverordnungsreport (AVR) hat sich in den zurückliegenden gut 30 Jahren zu einem Standardwerk der Analyse der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen entwickelt. Er bietet eine Fülle an statistischen Daten, die für jeden Apothekenleiter im Rahmen von betriebswirtschaftlichen Analysen von Nutzen sein können.

Marktüberblick und Datengrundlage

Wirtschaftlich interessierten Lesern sei empfohlen, mit Teil IV „Anhang; ergänzende statistische Übersicht“ zu beginnen. Die Auswertungen des AVR basieren seit 2002 auf einer Vollerhebung, d. h., alle ambulanten Arzneimittelverordnungsdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eines Jahres gehen in die Auswertungen ein. Wesentliche Grundlage sind demnach alle zulasten der GKV ausgestellten Rezepte, die in öffentlichen Apotheken eingelöst und auf der Basis von § 300 Sozialgesetzbuch (SGB) V abgerechnet werden. Dabei werden die Abrechnungsdaten zur Sicherheit quartalsweise mit der amtlichen GKV-Ausgabenstatistik (KV 45) des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) abgeglichen. Seit 2008 werden anhand der entsprechenden Konten der amtlichen Statistik auch die Ausgaben für Impfstoffe und seit 2013 die Verordnungen von parenteralen Lösungen sowie Zytostatika-Zubereitungen geschätzt.

Inanspruchnahme von Arzneimitteln

■ Tabelle 1: GKV-Versicherte, ausgestellte Rezepte, Verordnungen (absolut, je Versichertem und je Rezept) in den Jahren 2008 bis 2015

Jahr	GKV-Versicherte		Rezepte in Mio.	Verordnungen			
	in Mio.	in % (2008 = 100)		in Mio.	je Vers.	in % (2008 = 100)	je Rezept
2008	70,23	100,0	455	788	11,2	100,0	1,732
2009	70,01	99,7	453	786	11,2	100,1	1,735
2010	69,80	99,4	465	791	11,3	101,0	1,701
2011	69,64	99,1	462	784	11,3	100,3	1,697
2012	69,70	99,2	460	794	11,4	101,5	1,726
2013	69,86	99,5	484	819	11,7	104,5	1,692
2014	70,29	100,1	483	820	11,7	104,0	1,698
2015	70,73	100,7	502	852	12,0	107,4	1,697

Quelle: AVR, verschiedene Jahrgänge; eigene Berechnungen des Autors

Mit rund 502 Mio. Rezeptblättern basieren die Analysen des Jahres 2015 auf 852 Mio. einzelnen Verordnungen. Davon sind knapp 657 Mio. (2014: 651 Mio.)



Auswertungen des AVR basieren auf einer Vollerhebung

502 Mio. Rezeptblätter in 2015

Zahl der GKV-Versicherten wird auch in Zukunft steigen

Fertigarzneimittel (FAM), deren Analyse im AVR eine herausragende Rolle einnimmt. Während die Verordnungen im Berichtsjahr insgesamt um 3,9 Prozent zugelegt haben, sind es bei den FAM nur knapp 1,0 Prozent. Damit sind im Jahre 2015 je Apotheke im Durchschnitt knapp 24.700 Rezepte mit rund 41.900 Verordnungen zulasten der GKV eingelöst worden. Von diesen verordneten Mitteln waren rund 32.300 FAM.

Entwicklung der Versichertenzahlen in der GKV

Analog zur Bevölkerungsentwicklung hat die Zahl der in der GKV Versicherten von 2008 bis 2011 abgenommen, um seitdem wieder stetig zu wachsen. Die zum 01.04.2007 eingeführte allgemeine Krankenversicherungspflicht hat diese Entwicklung wesentlich beeinflusst. Aufgrund der weiter steigenden Zahl an Migranten und der absehbaren Beitragssatzsteigerungen in der PKV wird die Zahl der GKV-Versicherten auch in Zukunft zunehmen.

Zahl der verordneten Arzneimittel je Versichertem

Es gibt viele Gründe, warum die Zahl der verordneten Arzneimittel je Versichertem in den letzten Jahren zugelegt hat, z. B.:

- Die demografische Entwicklung fordert ihren Tribut, benötigen ältere Menschen im Allgemeinen doch mehr Arzneimittel als jüngere.
- Eine Vielzahl von Krankheiten, die früher einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machte, ist heute ambulant zu behandeln.
- Patienten werden heute frühzeitiger aus dem Krankenhaus entlassen als noch vor Jahren. Die Behandlung mit Arzneimitteln muss ambulant weitergeführt werden.
- Zur Behandlung von Krankheiten stehen heute mehr (neue) Arzneimittel zur Verfügung als früher.
- Die Grippewelle im Frühjahr 2015 hat ihre Verordnungs-Spuren hinterlassen. So wurden gerade in diesem Zeitraum überdurchschnittlich viele rein apothekenpflichtige Arzneimittel zulasten der GKV verordnet.

Verordnungen je Rezept nehmen tendenziell ab

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die Zahl der Verordnungen je Rezept seit Jahren tendenziell abnimmt. Die Ärzte wollen ihre Patienten offensichtlich enger führen.

Ausgabenzuwachs gegenüber Vorjahr um 5,5 Prozent

Arzneimittelausgaben, -kosten und -umsatz

Die (vorläufig) amtlichen GKV-Ausgaben für Arzneimittel (KV 45) für das Jahr 2015 werden im AVR mit 36,990 Mrd. Euro (vgl. Tabelle 2) angegeben. Damit sind die Ausgaben gegenüber dem Vorjahr um 5,5 Prozent gestiegen. Zu dem Verordnungszuwachs von 3,9 Prozent kommt, dass die Kosten der durchschnittlichen Verordnung ebenfalls (um durchschnittlich 1,5 Prozent) zugelegt haben. Das ist nicht zuletzt der weiteren Zunahme an Hochpreisen geschuldet, d. h. von Arzneimitteln mit einem Abgabepreis des Herstellers von 1.200 Euro und mehr. Das dürfte auch im Berichtsjahr wieder mit einer Verschiebung hin zu größeren Packungseinheiten verbunden sein, wie sie in den letzten Jahren signifikant zu verzeichnen war. Leider fehlen im aktuellen Report die entsprechenden Daten.

■ **Tabelle 2: Zusammenhang zwischen GKV-Ausgaben, Fertigarzneimittel-Umsatz und -Nettokosten**

Auswertungsposition	Beträge in Mio. Euro		Veränderung
	2014	2015	2015 zu 2014
GKV-Ausgaben für Arzneimittel nach KV 45*	35.062	36.990	5,5 %
Eigenanteil der Versicherten [Zuzahlung] (6,4 %)	2.229	2.358	5,8 %
Zwischensumme	37.290	39.347	5,5 %
Praxisbedarf [Sprechstundenbedarf] (2014: 3,6 %; 2015: 3,8 %)	1.261	1.401	11,1 %
Zwischensumme	36.029	37.946	5,3 %
Umsatz Rezepturen, Verbandstoffe, Krankenpflegeartikel und nicht identifizierte Rezepte	5.019	5.147	2,5 %
GKV-Fertigarzneimittel-Nettokosten	31.010	32.799	5,8 %
Apothekenabschlag	1.098	1.088	-0,8 %
Herstellerabschlag nach § 130a Abs. 1 bis 3 SGB V	1.457	1.462	0,3 %
GKV-Fertigarzneimittel-Umsatz	33.565	35.350	5,3 %

Quelle: AVR 2016 (Abbildung 51.2)

*) : Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken und (ausl.) Versandhandel einschl. Impfstoffe

Mithilfe einiger komplizierter Berechnungen und von zum Teil auch unge-
wohnten Definitionen wird zu diesen GKV-Arzneimittelausgaben zunächst
der Eigenanteil von 2,358 Mrd. Euro hinzuaddiert. Hinter dem Eigenanteil ver-
bergen sich die gesetzlichen Zuzahlungen der Versicherten, die um 5,8 Pro-
zent zugelegt haben. Das entspricht einer verordnungs-anteiligen Entlastung
der GKV um gut 42 Mio. Euro.

Von der oben gebildeten Zwischensumme werden der Praxisbedarf (besser
Sprechstundenbedarf) in Höhe von 1,401 Mrd. Euro und die Umsätze mit
Nicht-FAM (Rezepturen, Verbandstoffe, Hilfsmittel aus Apotheken usw. sowie
die nicht identifizierten Rezepte) abgezogen, die zusammen immerhin ein
Volumen von 5,147 Mrd. Euro ausmachen. Damit erhält man die GKV-FAM-
Nettokosten in Höhe von 32,799 Mrd. Euro.

Zur Ermittlung des GKV-FAM-Umsatzes werden auf diesen Betrag die Her-
stellerabschläge (nach § 130a SGB V) und – nicht ganz nachvollziehbar – die
Apothekenabschläge (Rabatt gemäß § 130 SGB V) addiert. Obwohl im
Berichtsjahr geringfügig mehr FAM verordnet worden sind als in 2014 (rund
1,0 Prozent), ist der Apothekenabschlag in demselben Zeitraum um 10 Mio.
Euro (oder um 0,8 Prozent) gesunken. Die Begründung ist: Der Apotheken-
rabatt je verschreibungspflichtigem FAM (Rx-FAM) ist von 1,80 Euro (2014) auf
1,77 Euro (in 2015) abgesenkt worden. Der GKV-FAM-Umsatz liegt nach dieser
Rechnung also bei 35.350 Mrd. Euro – und damit um 5,3 Prozent – über dem
Vorjahreswert.

Die genannten Ausgaben, Umsätze und Kosten beinhalten – neben der Um-
satzsteuer – auch Arzneimittelumsätze von ausländischen Versendern und
von Nicht-Apotheken, die z. B. auf der Grundlage von § 47 Arzneimittelgesetz
(AMG) liefern. Ein auf dieser Basis berechneter GKV-Umsatz je Apotheke
würde also regelmäßig (etwas) zu hoch ausfallen, weshalb an dieser Stelle
auf die entsprechenden Werte verzichtet wird.

**Gesetzliche
Zuzahlungen der
Versicherten steigen
um 5,8 Prozent**

**GKV-FAM-
Nettokosten**

GKV-FAM-Umsatz

Generika sind das „Brot- und Buttergeschäft“ der Apotheken

Marktsegmente

FAM beanspruchen 85 Prozent der Nettokosten und 89 Prozent der Arzneimittelverordnungen. Das „Brot- und Buttergeschäft“ der Apotheken sind Generika, die mit über 80 Prozent bei den Tagesdosen (DDD) und mit weit mehr als 76 Prozent bei den Verordnungen den FAM-Markt dominieren. Bezogen auf den Gesamtmarkt sind es bei den Verordnungen gut 68 Prozent; ihr entsprechender Anteil an den Nettokosten macht aber gerade einmal 33 Prozent aus.

■ **Tabelle 3: Marktsegmente (Umsatz, Verordnungen, DDD) des GKV-Arzneimittelmarktes 2015**

Marktsegment	Umsatz in Mrd. Euro	Nettokosten		Verordnungen		Tagesdosen (DDD)		DDD-Kosten
		in Mrd. Euro	Anteil in %	in Mio.	Anteil in %	in Mrd.	Anteil in %	
Fertigarzneimittelmarkt								
Fertigarzneimittel	15,823	14,886	43,41	42,837	5,81	2,674	6,65	5,57
Generika	12,369	11,343	33,08	501,882	68,04	32,760	81,43	0,35
Generikafähige Erstanbieterpräparate	4,385	4,069	11,87	72,234	9,79	2,842	7,06	1,43
Biosimilars	0,151	0,143	0,42	0,334	0,05	0,010	0,02	14,16
Biosimilarfähige Erstanbieterpräparate	0,803	0,750	2,19	2,670	0,36	0,161	0,40	4,66
Unklassifizierte Arzneimittel	1,819	1,608	4,69	36,924	5,01	1,784	4,43	0,90
Zwischensumme	35,350	32,799	95,65					
Abzgl. gesetzliche Abschläge	- 2,550							
Abzgl. Herstellerrabatte (gemäß KJ1)	- 3,655	- 3,655	- 10,66					
Summe Fertigarzneimittelmarkt	29,144	29,144	84,99	656,882	89,05	40,230	100,00	0,72
Nicht-Fertigarzneimittelmarkt								
Rezepturarzneimittel	3,587		10,46	11,629	1,58			
In-vitro-Diagnostika	0,715		2,09	25,104	3,40			
Sonstige Apothekenprodukte	0,923		2,69	44,030	5,97			
Zwischensumme	5,225	5,225	15,24	80,763	10,95			
Gesetzliche Abschläge	- 0,079	- 0,079	- 0,23					
Summe Nicht-Fertigarzneimittelmarkt	5,147	5,147	15,01					
Gesamtmarkt	34,291	34,291	100,00	737,645	100,00			

Quelle: AVR 2016 (Tab. 1.1 und Tab. 51.2), Erläuterungen S. 790; eigene Berechnungen des Autors

Biosimilars verursachen die höchsten Kosten je Packung

Die höchsten Kosten je Packung verursachen im FAM-Segment die Biosimilars mit gut 428 Euro, gefolgt von den FAM (mit fast 348 Euro) und den Biosimilarfähigen Erstanbieterpräparaten (mit rund 280 Euro). Am unteren Ende liegen die Generika mit Durchschnittskosten von 22,60 Euro je Packung. Eine solche generische Verordnung verursacht für die Krankenkassen damit nur etwa halb so viel Ausgaben wie die durchschnittliche FAM-Packung (von knapp 44,40 Euro).

Die in Tabelle 3 nach Marktsegmenten ausgewiesenen Kosten je DDD verdeutlichen die zuvor gemachten Aussagen. Auffallend ist, dass die Nicht-FAM 15 Prozent der Nettokosten und knapp 11 Prozent der Verordnungen ausmachen. Nach Angaben des AVR entfallen von diesem Nicht-FAM-Umsatz 61,2 Prozent auf Verordnungen von individuell hergestellten parenteralen Lösungen sowie Zytostatika-Rezepturen, insbesondere in onkologischen Indikationen.

Nicht-FAM: 15 Prozent der Nettokosten und knapp 11 Prozent der Verordnungen

Arzneimittelverordnungen nach Arztgruppen

Für Wettbewerbs- bzw. Potenzialanalysen immer wieder interessant – und wohl auch in dieser Form einzigartig – ist die Aufstellung der Arzneiverordnungen, Umsätze und Tagesdosen je Arzt nach Arztgruppen.

Grundlage für Wettbewerbs- bzw. Potenzialanalysen

■ **Tabelle 4: Arzneiverordnungen, Umsätze und Tagesdosen je Arzt nach Arztgruppen**

Arztgruppe	Zahl der Ärzte	Umsatz je Arzt (in Tsd. Euro)	Umsatz je Arztgruppe (in Mio. Euro)	Verordnungen je Arzt	DDD (in Tsd.) je Arzt	Verordnungen absolut		Anteil Ärzte (in %)
						in Mio.	in % (ohne Zahnärzte)	
Hausärzte	40.461	274	11.086	8.217	558	332,5	51,2	28,2
Hausärztlich tätige Internisten	14.713	366	5.385	8.501	613	125,1	19,2	10,3
Kinderärzte	7.376	126	929	5.433	106	40,1	6,2	5,1
Gynäkologen	12.145	58	704	1.226	75	14,9	2,3	8,5
HNO-Ärzte	4.462	64	286	1.734	51	7,7	1,2	3,1
Augenärzte	6.026	151	910	2.082	104	12,5	1,9	4,2
Chirurgen	7.286	34	248	738	17	5,4	0,8	5,1
Orthopäden	6.960	51	355	1.411	43	9,8	1,5	4,9
Urologen	3.247	302	981	2.393	143	7,8	1,2	2,3
Hautärzte	3.868	186	719	2.846	96	11,0	1,7	2,7
Kardiologen	2.736	65	178	1.062	87	2,9	0,4	1,9
Nervenärzte	2.331	646	1.506	5.901	285	13,8	2,1	1,6
Neurologen	1.912	733	1.401	3.468	169	6,6	1,0	1,3
Psychiater	2.104	185	389	2.997	167	6,3	1,0	1,5
Anästhesisten	3.922	51	200	616	20	2,4	0,4	2,7
Gastroenterologen	1.623	609	988	1.257	74	2,0	0,3	1,1
Hämatologen/Onkologen	1.057	1.769	1.870	3.536	111	3,7	0,6	0,7
Nephrologen	1.547	396	613	3.611	258	5,6	0,9	1,1
Pneumologen	1.278	511	653	5.112	308	6,5	1,0	0,9
Weitere Internisten	3.830	605	2.317	2.906	197	11,1	1,7	2,7
Sonstige	14.547	242	3.520	1.517	63	22,1	3,4	10,1
Summe (ohne Zahnärzte)	143.431	246	35.239	4.531	277	649,9	100,0	100,0
Zahnärzte	61.990	2	124	113	7	7,0		
Summe (mit Zahnärzten)	205.421	172	35.363	3.198	196	656,9		

Quelle: AVR 2016 (Tab. 48.1); eigene Berechnungen des Autors

Hausärzte und
hausärztlich tätige
Internisten an der
Spitze des Marktes

Während die Zahl
der Ärzte zunahm,
sank die Zahl der
Apotheken

Ärzte-, Umsatz-, Verordnungs-, Tagesdosenentwicklung

Die Zahnärzte machen zwar 30 Prozent der Vertragsärzte aus, tragen aber mit nicht einmal 125 Mio. Euro weniger als 0,4 Prozent zu den GKV-Arzneimittelausgaben bei. Sieht man von den Zahnärzten ab, so sind es nach wie vor die Hausärzte, die mit 28,2 Prozent aller Vertragsärzte den größten Anteil ausmachen, gefolgt von den hausärztlich tätigen Internisten (mit 10,3 Prozent).

Während die Hausärzte wieder einen Verlust von 392 Zulassungen (bzw. 1,0 Prozent) – nach bereits 376 im Vorjahr – zu verzeichnen haben, hat auch die Zahl der Nervenärzte um 135 (bzw. 5,5 Prozent) abgenommen. Wie bereits im Vorjahr haben die jeweils umsatz- und verordnungsstarken Neurologen (+ 4,6 Prozent nach + 5,9 Prozent im Vorjahr) und Hämatologen/Onkologen (+ 2,8 Prozent nach + 4,4 Prozent im Vorjahr) sowie die „schwächeren“ Gastroenterologen (+ 2,0 Prozent nach + 3,9 Prozent im Vorjahr) wieder zugelegt. Bezeichnend ist, dass die Zahl der Ärzte (ohne Zahnärzte) im Berichtszeitraum um immer noch 214 (oder um 0,1 Prozent) angestiegen ist (vgl. Tabelle 5), während die Zahl der öffentlichen Apotheken um 171 (bzw. um 0,8 Prozent) abgenommen hat.

■ Tabelle 5: Veränderungen 2015 gegenüber 2014

Arztgruppe	Zahl der Ärzte	Umsatz	Verordnungen	DDD	Umsatz	Verordnungen	DDD
Hausärzte	-1,0 %	1,5 %	1,3 %	2,2 %	0,5 %	0,4 %	1,2 %
Hausärztlich tätige Internisten	0,8 %	5,2 %	2,1 %	2,7 %	6,0 %	2,9 %	3,5 %
Kinderärzte	-0,4 %	3,3 %	1,3 %	3,9 %	2,9 %	0,9 %	3,5 %
Gynäkologen	0,5 %	3,6 %	0,3 %	0,0 %	4,1 %	0,8 %	0,5 %
HNO-Ärzte	0,6 %	3,2 %	1,9 %	4,1 %	3,9 %	2,5 %	4,7 %
Augenärzte	1,4 %	55,7 %	1,1 %	2,0 %	57,8 %	2,4 %	3,3 %
Chirurgen	-1,0 %	-10,5 %	-0,5 %	0,0 %	-11,4 %	-1,5 %	-1,0 %
Orthopäden	3,0 %	0,0 %	-1,0 %	-2,3 %	3,0 %	2,0 %	0,6 %
Urologen	0,8 %	6,7 %	-0,4 %	0,7 %	7,6 %	0,5 %	1,5 %
Hautärzte	0,7 %	8,1 %	-0,5 %	1,1 %	8,8 %	0,2 %	1,7 %
Kardiologen	3,2 %	0,0 %	-2,5 %	-2,2 %	3,2 %	0,7 %	0,9 %
Nervenärzte	-5,5 %	-3,7 %	2,4 %	4,0 %	-9,0 %	-3,2 %	-1,7 %
Neurologen	4,6 %	-2,1 %	1,1 %	2,4 %	2,4 %	5,7 %	7,1 %
Psychiater	-2,7 %	-2,6 %	8,0 %	9,9 %	-5,3 %	5,0 %	6,9 %
Anästhesisten	1,2 %	-3,8 %	1,0 %	0,0 %	-2,6 %	2,2 %	1,2 %
Gastroenterologen	2,0 %	46,4 %	-0,6 %	0,0 %	49,3 %	1,4 %	2,0 %
Hämatologen/Onkologen	2,8 %	10,4 %	0,8 %	0,9 %	13,5 %	3,7 %	3,8 %
Nephrologen	2,8 %	4,2 %	0,7 %	0,8 %	7,1 %	3,5 %	3,6 %
Pneumologen	1,9 %	3,0 %	-3,0 %	-1,9 %	5,0 %	-1,1 %	0,0 %
Weitere Internisten	-5,3 %	17,2 %	2,4 %	2,6 %	11,0 %	-3,0 %	-2,8 %
Sonstige	1,6 %	5,2 %	-2,5 %	-1,6 %	6,9 %	-1,0 %	0,0 %
Summe (ohne Zahnärzte)	0,1 %	5,4 %	0,8 %	1,7 %	5,5 %	1,0 %	1,8 %

Quelle: AVR 2016 (Tab. 48.1); eigene Berechnungen des Autors

Geradezu ins Auge springen die Umsatzzuwächse bei den Augenärzten mit weit über 50 Prozent bei einem nur moderaten Anstieg sowohl der Facharztzahl als auch der Verordnungen je Augenarzt. Die Autoren des AVR führen diese Entwicklung im Wesentlichen auf Ranibizumab (Lucentis) und Aflibercept (Eylea) zurück. Bei den Gastroenterologen wird der Umsatzzuwachs insbesondere mit der Verordnung teurer Hepatitis C-Arzneimittel begründet. Bei den Hämatologen/Onkologen ist verwunderlich, dass allein schon der Durchschnitts-Umsatz mit FAM solche Größenordnungen erreichen soll, sind die Spezialrezepturen per Definition doch noch außen vor.

Umsatzzuwächse bei den Augenärzten betragen über 50 Prozent

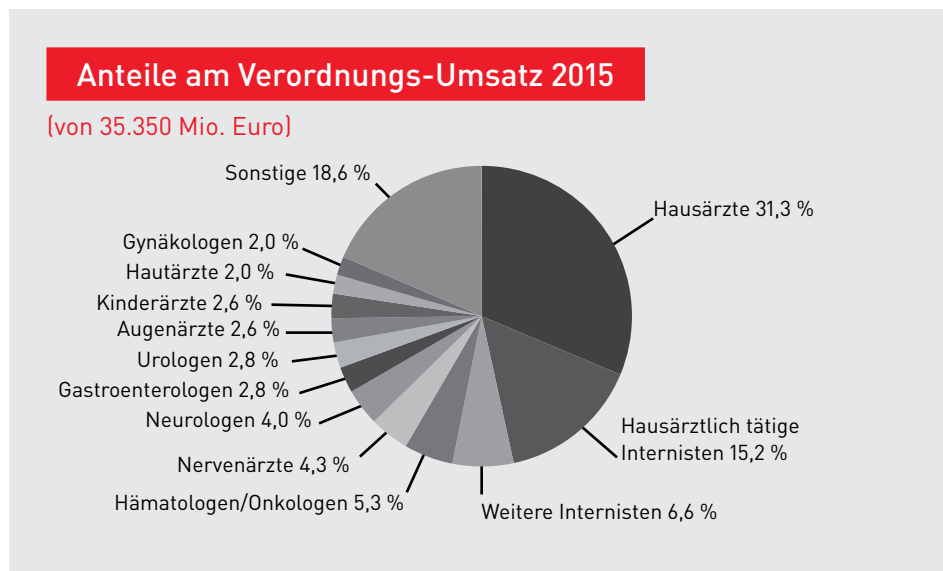
Ein Blick auf den Gesamtmarkt zeigt:

- Die Zahl der Ärzte (ohne Zahnärzte) ist gegenüber dem Vorjahr moderat, aber immer noch um 0,1 Prozent gestiegen.
- Der verordnete Umsatz je Arzt hat um 5,4 Prozent zugenommen. Folglich ist der Gesamtumsatz aller Ärzte (ohne Zahnärzte) um 5,5 Prozent gewachsen.
- Jeder Arzt hat im Durchschnitt 0,8 Prozent mehr Packungen verordnet. Damit haben die Verordnungen um knapp 1,0 Prozent zugenommen.

Blick auf den Gesamtmarkt

Verordnungs-Umsätze und Zahl der Verordnungen

In früheren Jahren war der Verordnungs-Umsatz nach Facharztgruppen für Potenzialschätzungen besonders wichtig:



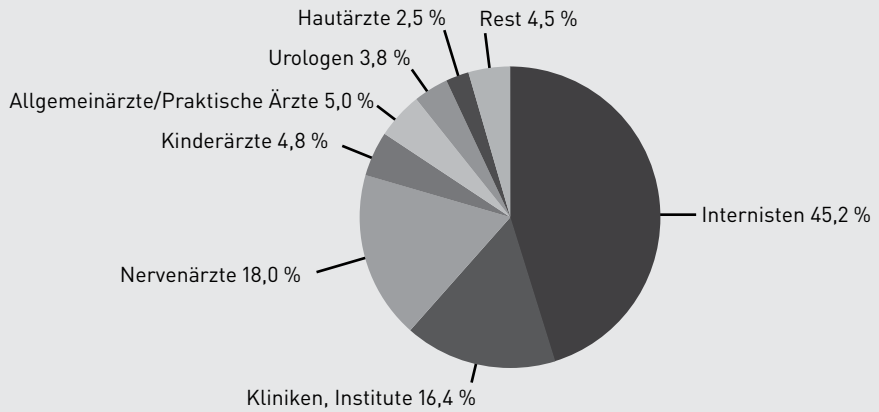
Quelle: AVR 2016; eigene Berechnungen des Autors

Die Hochpreiser machen weniger als ein halbes Prozent aller Verordnungen, aber mehr als ein Viertel des verordneten Umsatzes aus. Durch ihren Einfluss werden Analysen auf der Basis arztgruppenspezifisch verordneter Umsätze immer unsicherer. Denn Hochpreiser werden gewöhnlich nicht im Rahmen einer Dauertherapie (d. h. über Jahre) verordnet, sondern im Regelfall nur über einen begrenzten Zeitraum (und das zum Teil auch nur von entsprechend spezialisierten Ärzten). Das zeigt auch die folgende Abbildung.

Einfluss der Hochpreiser erschwert die Analyse

Verschreiber nach Facharztgruppen

im Hochpreissegment



Quelle: INSIGHT Health, NVI August 2016; Verordnungen Jahr 2015

Eigene Gruppe für Ärzte in Kliniken und Instituten

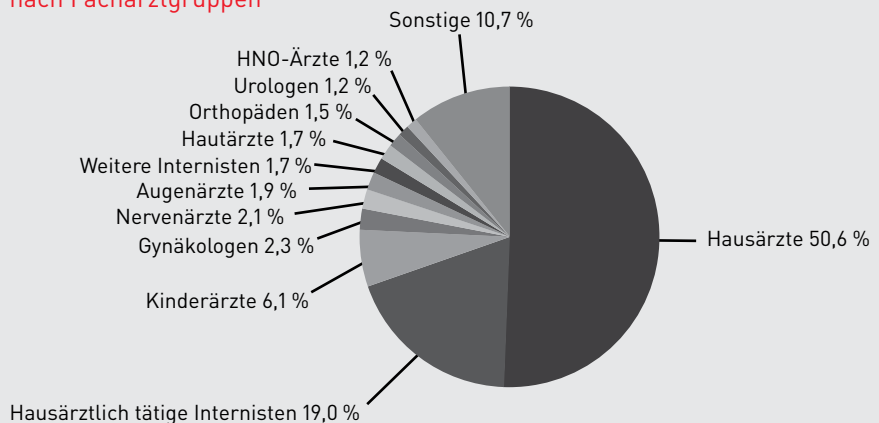
Im Gegensatz zum AVR hat INSIGHT Health für die Ärzte in Kliniken und Instituten eine eigene Gruppe gebildet. Diese Ärzte, in der Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als „ermächtigte Ärzte“ geführt, gehören zwar den unterschiedlichsten Facharztgruppen an, verordnen aber nicht „gruppenspezifisch“. Selbstverständlich sind diese Ärzte in der Statistik nicht doppelt erfasst, sondern von ihrer Facharztgruppe subtrahiert worden.

Für Apotheken kommt es auf Zahl der Verordnungen an

Internisten, Nervenärzte sowie Ärzte in Kliniken und Instituten verordnen demzufolge derzeit fast 80 Prozent aller Hochpreiser. Für Apotheken bedeutet das: Für Potenzial- und Wettbewerbsanalysen von Apotheken scheint die Zahl der Verordnungen besser geeignet, schließlich ist der Festzuschlag bei Rx-FAM die bestimmende Größe für den Rohertrag. Dieser liegt – nach Abzug des Kassenabschlags – bei gut 6,86 Euro je Packung.

Arzneimittelverordnungen 2015 in Mio.

nach Facharztgruppen



Quelle: AVR 2016; eigene Berechnungen des Autors

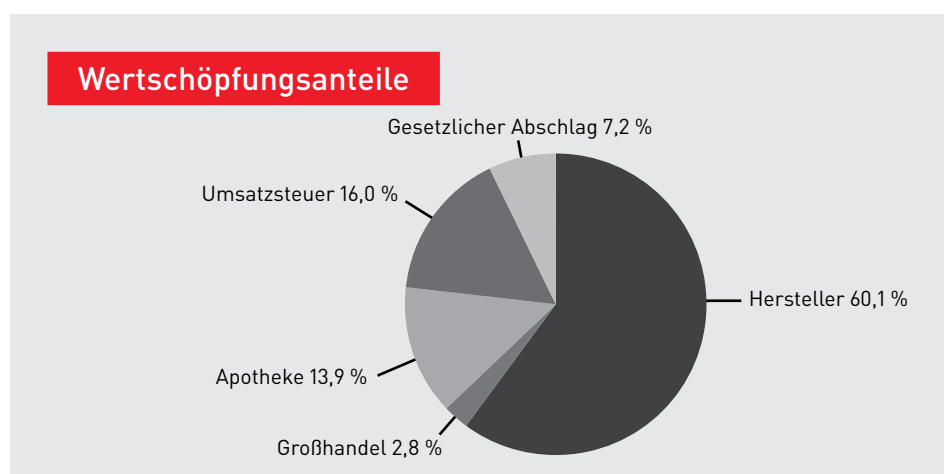
So verursachen die Hausärzte zwar nur 31,3 Prozent des GKV-Arzneimittelumsatzes, lösen aber immerhin 50,6 Prozent aller Arzneimittelverordnungen aus. Es folgen die (hausärztlich tätigen) Internisten mit einem Umsatzanteil von 15,2 Prozent bei einem Anteil an den Verordnungen von 19,0 Prozent. Bei den Kinderärzten ist das Verhältnis noch gravierender: Mit immerhin noch 6,1 Prozent aller Verordnungen werden nur 2,6 Prozent des GKV-Arzneimittelumsatzes generiert. Den umgekehrten (Extrem-)Fall liefern die Hämatologen/Onkologen, deren Arzneiverordnungen besonders intensiv auf die GKV-Arzneimittelausgaben durchschlagen. Mit nur 0,6 Prozent der Verordnungen lösen sie 5,3 Prozent des Umsatzes aus.

Hausärzte lösen
50,6 Prozent aller
Arzneimittel-
verordnungen aus

Wertschöpfungsanteil der Apotheken

Die Ausführungen in Teil I.4. „GKV-Arzneimittelmarkt 2015: Trends und Marktsegmente zur Arzneimitteldistribution“ sind erneut Balsam für die Apothekerseele. Der Wertschöpfungsanteil der Apotheke am GKV-FAM-Umsatz wird für 2015 mit 13,9 Prozent (Vorjahr: 14,4 Prozent), der des Großhandels mit 2,8 Prozent (Vorjahr: 3,0 Prozent) angegeben.

Anteil der Apotheke
am GKV-FAM-
Umsatz beträgt
14,4 Prozent



Quelle: AVR 2016, Abb. 4.12

Bei eingehender Betrachtung dieser Darstellung wird deutlich, dass die Einsparungen der GKV durch (gesetzliche und vertraglich vereinbarte) Herstellerrabatte (nach § 130a SGB V) in Höhe von gut 5,3 Mrd. Euro, durch den Apothekenabschlag (gemäß § 130 SGB V) in Höhe von annähernd 1,1 Mrd. Euro und durch den Eigenanteil der Versicherten in Höhe von gut 2,2 Mrd. Euro, den Rohertrag der Apotheken (und des Großhandels) bei weitem übersteigen.

Einsparungen der
GKV übersteigen
Rohertrag der
Apotheken

Dass der Anteil des Staates – über die Umsatzsteuer – seit Jahren den Wertschöpfungsanteil der Apotheken übertrifft, erscheint vor dem Hintergrund der Finanzierbarkeit des GKV-Systems nach wie vor problematisch.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- U. Schwabe, D. Paffrath: Arzneiverordnungsreport 2016, Springer Verlag, Buch: ISBN 978-3-662-50350-8, 59,99 Euro; E-Book: ISBN 978-3-662-50351-5; 46,99 Euro



SIEHE AUCH
AVR 2016
Weitere Marktdaten