

apotheken markt

**Eingetragener
Kaufmann – adé!?**
Skonto-Urteil
mit (ungewissen)
wirtschaftlichen Folgen
für die Apotheke

**Die richtigen Produkte
an der richtigen Stelle**
Kundenzufriedenheit
und Umsatz steigern
mit einer guten
Sortimentsgestaltung

E-RROR

E-RROR

E-Rezept startet mit Pleiten und Pannen



Vielen Dank

Im Rahmen der 14. Umfrage zur „Coop-Study“ 2024 zur Zufriedenheit mit und der Leistung von den relevanten Partnern der Apotheke haben Sie kohlpharma erneut auf Platz 1 und damit zum „Besten Arzneimittelimporteur“ gewählt.

Wir bedanken uns bei Ihnen für diesen erneuten Vertrauensbeweis!

Auch in Zukunft werden wir uns für Ihre wirtschaftlichen Interessen, eine kostenbewusste Arzneimittelversorgung und das Wohl Ihrer Patienten einsetzen.

kohlpharma

Einfach MehrWert.

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und das E-Rezept sind nur zwei im Alltag sichtbare Beispiele für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Ihre Geschichte ist eine Geschichte von Pleiten, Unvermögen und Pannen. Von Anfang an wurde vieles kritisiert, bekämpft, verändert und auf die lange Bank geschoben. Zu groß waren die unterschiedlichen Eigeninteressen und die teils komplizierten Strukturen in der großen Selbstverwaltungsfamilie.

Die heutige eGK wurde 2003 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz gesetzlich geregelt und sollte zum 01. Januar 2006 an den Start gehen. Die nach der Bundestagswahl im Herbst 2005 regierende Große Koalition drückte kurz nach der Wahl jedoch quasi den Reset Knopf. Erst gut zehn Jahre nach dem Gesetz war ab Januar 2014 die alte Versichertenkarte endgültig abgelöst.

Erst weitere sechs Jahre später folgte die nächste Ausbaustufe. Ab dem 01.07.2021 sollte der Vorlauf der elektronischen Patientenakte (ePA) und des E-Rezeptes starten, die zum 01.01.2022 dann Pflicht hätte sein sollen. Es blieb beim Konjunktiv. Denn noch immer waren nicht alle Apotheken, geschweige denn die Praxen abschließend vorbereitet und die rechtzeitige Verteilung der NFC-fähigen Versichertenkarten war nicht gesichert. Es folgte eine erneute Vollbremsung in letzter Sekunde. Statt bundesweiter Testphase folgte ein abgespekter Pilot in der Fokusregion Berlin und Brandenburg - der anfänglich zu einem virtuellen Techniktest mit einer Apotheke und einer Praxis im gleichen Gebäude und einem Patienten zusammengestrichen wurde. Soviel zur peinlichen Vorgeschichte.

Auch seit dem endgültigen Start zum 01.01.2024 verging keine Woche, in der das E-Rezept keine schlechten Nachrichten produzierte. Wir haben im Beitrag ab Seite 4 versucht das Durcheinander etwas zu ordnen.

Mitten in die Alltagsprobleme wie Lieferschwierigkeiten, Fachkräftemangel, Honorardiskussion, Apotheke-Light platzte Anfang Februar eine weitere Bombe. Der Bundesgerichtshof (BGH) entschied letztinstanzlich, dass auch echte Skonti für vorfällige Zahlung bei Rx-Medikamenten nur dann zulässig sind, wenn alle Rabatte und Skonti kumuliert die variable Marge des Großhandels nicht überschreiten (Seite 8-9).

Der Inhaber als Musskaufmann wurde erneut in seinen wirtschaftlichen Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt. Katastrophale Verlustspannen von 18.000 bis 36.000 Euro kursierten in der Fachpresse. Der gesamte Markt wartet für eine finale Beurteilung auf die schriftlichen Urteilsgründe, für die der BGH bis zu fünf Monate nach Verkündung Zeit hat.

Klar ist jedoch schon heute, dass es in jeder Apotheke künftig mehr denn je darauf ankommt, die Potentiale im Rx- und Non-Rx-Segment durch gezielte Befassung mit den Sortimenten zu entdecken.

Herzlichst

Ihr



Edwin Kohl

Inhalt

04 E-RROR

E-Rezept startet mit Pleiten und Pannen

08 Eingetragener Kaufmann – adé!?

Skonto-Urteil mit (ungewissen) wirtschaftlichen Folgen für die Apotheke

10 Die richtigen Produkte an der richtigen Stelle

Kundenzufriedenheit und Umsatz steigern mit einer guten Sortimentsgestaltung

12 kurz und bündig

14 Leben mit Stil



E-RROR

E-Rezept startet mit Pleiten und Pannen

Von Matthias Hoffmann

Die Geschichte des E-Rezepts in Deutschland wurde jahrelang von Pleiten und Pannen begleitet. Rund 20 Jahre wurde darüber diskutiert, gestritten und zuweilen blockiert. Inzwischen sind Länder wie unter anderem die Niederlande, Schweden und Österreich oder auch Finnland, Estland und Litauen an der hiesigen Entwicklung vorbeigezogen. Das wir aktuell in zu vielen Fällen in den Praxen ersatzweise einen QR-Code auf ein Stück Papier drucken, der dann in der Apotheke per Scanner eingelesen wird, wurde zum Sinnbild der Digitalisierung im Gesundheitswesen „Made in Germany“. Darüber hinaus wurde sehr viel Geld investiert.



Knapp eine Milliarde an Kosten

Allein in den letzten Jahren wurden 774,6 Millionen Euro von der GKV an die gematik geleistet. Wie hoch die Aufwendungen des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV) bislang sind, war nicht zu erfahren. Man zahle den Anteil entsprechend den PKV-Versicherten; darüber hinaus veröffentliche man keine Zahlen zu „vertraulichen Vertragswerken“. Der Verband ist seit April 2020 wieder mit 2,45 Prozent an der gematik beteiligt.

Laut gematik trägt die PKV 7 Prozent der Finanzierung. Gemessen an den GKV-Zahlen könnte die Summe damit bei 58 Millionen Euro liegen. Insgesamt käme die gematik so auf 833 Millionen Euro. Die Milliarden-grenze wird bald geknackt sein.

Offizieller Start zum 1. Januar 2024

Nach mehreren Verschiebungen des Starts wurde das rosafarbene Papier-Rezept nun am 1. Januar 2024 verpflichtend durch das E-Rezept abgelöst. Versicherte erhalten verschreibungspflichtige Arzneimittel grundsätzlich nur noch per E-Rezept und können dieses mit ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK), per App oder mittels Papierausdruck einlösen. Anstatt eines rosafarbenen Rezepts erhalten Patientinnen und Patienten dann einen Papierausruck mit Rezeptcode. Durch Scannen dieses Codes in der Apotheke kann das Medikament ausgegeben werden.

Die gesetzlich Versicherten können Rezepte elektronisch empfangen und einlösen. Hierfür kann man in den gängigen App Stores sowie auf der gematik-Webseite die E-Rezept-

App herunterladen. Für die Nutzung der E-Rezept-App der gematik benötigen die Patienten eine NFC-fähige elektronische Gesundheitskarte sowie ihre Versicherten-PIN, die sie bei ihrer Krankenkasse erhalten. Damit können sie alle Vorteile wie weniger Zettelwirtschaft, Folgerezepte ohne Praxisbesuch, weniger doppelte Wege zur Apotheke, Rezepte für Angehörige mitverwalten, immer lesbar, sicher in der Telematikinfrastruktur (TI) gespeichert, Rezepte aus den letzten 100 Tagen einsehen und die Apothekensuche nutzen.

Mit der Familienfunktion der App lassen sich die Rezepte für Angehörige verwalten oder wenn die Nachbarn auch die E-Rezept-App nutzen, verschriebene Medikamente für sie abzuholen. Mit der E-Rezept-App können Versicherte einfach das Rezept

an ihre Wunschapothek senden und vorbestellen. Die Medikamente können sie dann abholen oder liefern lassen – wann und wie es für sie am besten passt. Soweit die im Prinzip sehr gute Theorie. An der Umsetzung hakt es jedoch auch nach mehrmaliger Verschiebung des Starttermins auf den 01.01. diesen Jahres.

App noch nicht allen Patienten bekannt

Da die App noch nicht allen Patientinnen und Patienten bekannt ist, wird beim Arzt das Rezept auch direkt auf die eGK gesendet und den Versicherten mitgeteilt, wann sie das Rezept einlösen können. In diesem Fall müssen Sie ihre eGK in der Apotheke vorlegen und erfahren dort, ob das Medikament da ist oder erst vorbestellt werden muss.

Wenn ein Folge-E-Rezept im laufenden Abrechnungsquartal benötigt wird, kann der Arztbesuch wegfallen, wenn die Praxis das Folgerezept digital über die Telematikinfrastruktur an die elektronische Gesundheitskarte oder die E-Rezept-App übermittelt. Dafür müssten Patienten die Praxis kontaktieren. Wenn diese telefonisch nicht erreichbar sind, bleibt ihnen oft der Weg doch nicht erspart. Jeder, der telefonisch einen Termin vereinbaren, sich krankschreiben lassen will oder ein Rezept ausgestellt haben möchte, kennt die Warteschleifen bei den überlasteten Praxen. Sicherlich erleichtert es den Praxisalltag, dass die händische Unterschrift des Arztes wegfällt, dennoch entfällt der Weg in die Arztpraxis oft nicht.

Praxen profitieren – aber Sanktionen möglich

Am meisten profitieren Ärztinnen und Ärzte von der einfachen Nutzung des E-Rezepts. Bei seiner Erstellung prüft das Praxisverwaltungssystem

(PVS) automatisch die Vollständigkeit der Angaben. Mit dem Heilberufeweis und der PIN signiert der Arzt oder die Ärztin das Rezept digital am Computer. In mehr als 90% der PVS in Arztpraxen ist das E-Rezept bereits installiert. Beim Umstieg musste dies im System nur eingeschaltet werden. Vertragsärztinnen und -ärzte, die mit Einführung des E-Rezepts aus technischen Gründen nicht beziehungsweise noch nicht in der Lage sind, ein E-Rezept auszustellen, müssen ersatzweise auf das bisher vorgesehene Papierrezept (Muster 16-Formular „rosa Zettel“) zurückgreifen, damit die Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten in jedem Fall sichergestellt ist. Dennoch wird für die Ärztinnen und Ärzte mit dem Digital-Gesetz eine Sanktion eingeführt. Wenn Sie keine E-Rezepte ausstellen können oder das E-Rezept nicht unterstützen, werden Honorarkürzungen von voraussichtlich bis zu 1% angedroht. Auch für Privatpatienten können die grünen und die blauen Rezepte als E-Rezept ausgestellt werden, sofern dies von dem Primärsystem in der Arztpraxis unterstützt wird.

Erleichterung administrativer Aufgaben

Die administrativen Aufgaben im Praxisalltag werden erleichtert, da die Rezeptstapel nicht mehr sortiert werden müssen. Durch elektronische Folgerezepte können Kosten für Brief und Porto gespart werden. Das entlastet vor allem, die medizinischen Fachangestellten. So bleibt ihnen mehr Zeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten. Ärztinnen und Ärzte können Fernbehandlungen bzw. Videosprechstunden vollständig digital abhalten und wenn notwendig E-Rezepte ausstellen. Die Versorgung von entfernt wohnenden Patienten – in ländlichen Gebieten – können besser sichergestellt werden. Das dies in weiten Bereichen sehr gut funktionie-

re, hatte sich notgedrungen während der Coronapandemie deutlich gezeigt.

Versicherte können das E-Rezept vor Ort in einer Apotheke ihrer Wahl oder auch in einer Online-Apotheke einlösen. Seit dem 1. September 2022 sind die Apotheken flächendeckend in ganz Deutschland in der Lage, E-Rezepte einzulösen und mit den Krankenkassen abzurechnen. Apothekerinnen und Apotheker erhalten in der Regel ein formal korrekt ausgestelltes Rezept und müssen sich wegen fehlender oder unvollständiger Informationen nicht an die Praxis wenden.

Wenn das E-Rezept in Verbindung mit dem Medikationsplan in der elektronischen Patientenakte (ePA) genutzt wird, verbessert es das Medikamentenmanagement. Das E-Rezept ermöglicht weitere, neue oder verbesserte digitale Anwendungen, wie Medikationserinnerung, Medikationsplan und Wechselwirkungscheck. Die Unverträglichkeit aller Arzneimittel untereinander kann einfacher überprüft werden

Das E-Rezept umfasst zu Beginn nur die Verordnungen von apothekenpflichtigen Arzneimitteln. Weitere Verschreibungsarten werden gemäß eines Stufenmodells folgen, z.B. ab dem 1. Juli 2025 haben Versicherte die Möglichkeit, mit dem E-Rezept Betäubungsmittel einzulösen. Ab dem 1. Januar 2027 sollen Heilmittel und ab 1. Juli 2027 auch Hilfsmittel folgen. Gesetzlich sind bereits auch die Fristen für die Einführung weiterer ärztlicher und psychotherapeutischer Verordnungen vorgegeben.

Telematikinfrastruktur als sichere Plattform

Das E-Rezept wird über die Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen übermittelt. Die TI verbindet Praxen,



Krankenhäuser, Apotheken sowie weitere Leistungserbringereinrichtungen im Gesundheitswesen miteinander, sodass die an der Versorgung Beteiligten sicher und schnell miteinander kommunizieren können.

Von der Arztpraxis bis in die Apotheke werden E-Rezepte bei der digitalen Übertragung mehrfach verschlüsselt und sicher gespeichert. Damit sind sie vor unbefugtem Zugriff geschützt. Nur wer im Besitz der jeweiligen eGK oder des Rezeptcodes ist, kann das Rezept auch abrufen: Das sind neben der ausstellenden Arztpraxis und der Apotheke, bei der das Rezept eingelöst wird, nur die Personen, für die das Rezept bestimmt ist. Zudem können diese ihre eGK oder den Rezeptcode natürlich an eine Person ihrer Wahl weitergeben.

Problematisch wird es jedoch dann, wenn der Patient schneller in der Apotheke ist, als der behandelnde Arzt das E-Rezept signiert hat. Um Zeit bzw. den Aufwand zu sparen jedes einzelne Rezept direkt bei Verordnung zu signieren, werden auch E-Rezepte gesammelt und zu einem späteren Zeitpunkt im Stapel signiert. Bis dahin kann der Patient sein E-Rezept in der Apotheke jedoch nicht einlösen. Schnelle Nachfragen scheitern im Alltag dann oft daran, dass man telefonisch nicht zur Praxis durchkommt.

Pannen seit Beginn der verpflichteten Nutzung

Seit einigen Wochen ist nun das E-Rezept verpflichtend. Und mit seiner Umsetzung gab es bereits einige Pannen.

Es gibt Fälle, in denen die verordneten Arzneimittel nicht korrekt übernommen und in der Apothekensoftware ein anders Präparat angezeigt wurde. Die Ursache bei vier

verordneten Präparaten konnten aufgeklärt werden. Es handelte sich wohl um eine falsche Interpretation einer Freitextverordnung durch einzelne Softwaresysteme. Wenn Amlodipin verordnet wurde, wurde in Softwaresystemen der Apotheke Felodipin angezeigt. Beide Präparate werden als Blutdrucksenker verabreicht. Auch wenn die Wirkung ähnlich ist, unterscheiden sie sich bei der Dosierung und den Nebenwirkungen. Beim Antibiotikum Amoxiclav wurde Amoxicillin angezeigt. Während das Präparat Amoxiclav zwei verschiedene Wirkstoffe Amoxicillin und Clavulansäure enthält, die durch das Abtöten der Bakterien, die Infektionen verursachen, wirkt, wird Amoxicillin als Breitbandantibiotikum eingesetzt.

Wie der Apothekerverband Sachsen-Anhalt informierte, wurden die Softwarehäuser sensibilisiert, dass die automatisierte „Übersetzung“ einer Freitextverordnung in der Warenwirtschaft lediglich als Vorschlag zu verstehen ist. Apotheken sollen mit Blick auf die Arzneimitteltherapiesicherheit das im Freitextfeld verordnete Arzneimittel mit dem Vorschlag in der Warenwirtschaft abgleichen.

In vier weiteren Fällen ist die Ursache der fehlerhaften Anzeige in der Apothekensoftware noch unklar. Bei diesen Vorfällen ist die Arzneimitteltherapiesicherheit gefährdet.

Weitere Fälle: Der behandelnde Arzt verordnete das Antidiabetikum Forxiga (Dapagliflozin) und die Patientin und der Patient bekommt Can-desartan. Statt Tonotec (Amlodipin/Ramipril) wurde das Antikoagulans Eliquis (Apixaban, zur Vorbeugung von Blutgerinnseln) angezeigt. Gravierend ist auch die falsche Anzeige, wenn bei Verordnung von Amlodipin Bisoprolol angezeigt wird. Das letztere senkt nicht nur den Blutdruck, son-

dern auch die Herzfrequenz. Fatale Konsequenzen gibt es bei der Anzeige, wenn das Schmerzmittel Novalgin verschrieben wird und das Antibiotikum Fosfomycin in das Apothekensystem übernommen wird. Hinzu kommt: Oft wissen die Patientinnen und Patienten nur wage, was der Arzt ihnen verordnet hat.

Die Ursachen der Fehler sind noch nicht überall gefunden worden. Die gematik teilte mit, dass es bei einzelnen Softwaresystemen zu Verwechslungen kommen könne, wenn gleichzeitig mehrere E-Rezepte an unterschiedlichen Arbeitsplätzen in einer Apotheke bearbeitet werden. Der Grund: Die Benutzeroberfläche der Systeme zeige die einzulösenden Rezepte arbeitsplatzübergreifend an allen Monitoren an.

Die Fälle hätten „schwerwiegende Auswirkungen“ für die Patienten haben können, so die Apothekenkammer Sachsen-Anhalt. Daher bittet die Kammer, bei der Belieferung des E-Rezepts, achtsam bei Stammkunden mit auffälligen Erstverordnung oder geänderten Wirkstoffstärken der Dauermedikation, bei Patientinnen und Patienten rückzufragen, um damit möglichst Fehler auszuschließen.

Zudem sollten die Arzneimittel-Risiken (AMTS) an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) gemeldet werden. Hierzu solle der Berichtsbogen für vermutete unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) verwendet werden. Auf Nachfrage der Kammer hat die gematik mitgeteilt, dass der Hersteller-Support der Apothekensoftwarehäuser die erste Anlaufstelle auf dem Meldeweg ist.

Darüber hinaus sollte über gravierende AMTS-Fälle auch die Geschäftsstelle der Apothekerkammer informiert werden, die die Fälle sam-

melt und an die gematik weiterleiten würde. Auch beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) kann anonym eine „Meldung versorgungsrelevanter Auffälligkeiten und Fehlerkonstellationen bei der Nutzung der Anwendung der Telematikinfrastruktur“ gemacht werden.

Zusammenbruch der TI für 30 Minuten

Mitte Februar ist die Arzneimittelversorgung bundesweit zusammengebrochen. Die Telematikinfrastruktur am Vormittag des 14. Februar 2024 funktionierte für ca. 30 Minuten nicht. Der VPN-Tunnel sei abgestürzt.

Die gematik verwies lediglich auf die Störungsmeldung: „Zurzeit liegt eine zentrale Störung in der Telematikinfrastruktur (TI) vor. Dies kann zu Störungen beim Ausstellen des E-Rezepts, Einlesen von eGKs, Zugriff auf die elektronische Patientenakte oder auch Versenden von KIM-Nachrichten führen. Für das E-Rezept sollte bis auf Weiteres auf das Muster-16 zurückgegriffen werden. Alle Beteiligten arbeiten mit Hochdruck an einer Lösung.“

Die Apotheken konnten nichts einlesen und die Patienten wussten nicht, was sie verschrieben bekommen haben. Die Angestellten der Apotheken riefen in den Praxen an und informierten diese über den Ausfall, ließen sich versichern, welche Arzneimittel verordnet wurden und baten darum, dass auf Muster-16 umgestellt wird, also auf das altbewährte Papierrezept. Ein weiteres Problem war, dass die Mitarbeiter der Apotheken bei den Praxen oft telefonisch nicht durchkamen.

Sonderregelungen für Arzneimittelversender

Theoretisch kann das E-Rezept auch online bei Versandapotheken

eingelöst werden. Dafür müssten die Praxen das E-Rezept als Papierrezept ausdrucken. Bei bereits mehr als 70 Millionen eingelösten E-Rezepten, dürften es wenige bei den Versandapotheken, wie bei DocMorris oder shop-Apotheke, gewesen sein.

Die Patienten können nur mit der gematik-App die Verordnungen komplett digital übermitteln. Ohne Möglichkeit zum Einstecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) bleibt den Versendern nur, ihre Kundinnen und Kunden zum Abfotografieren oder Einscannen des Token zu bitten. Bis die eigene App der Versandapotheken, die wie die von DocMorris zertifiziert wird, bleibt ihnen nur mit NEXT-Day-Delivery für E-Rezept und aber auch mit Rx-Boni zu werben. Zwar laufen sie damit Gefahr, aus dem Rahmenvertrag ausgeschlossen zu werden und überhaupt keine Rezepte zu Lasten der GKV mehr abzurechnen. Die Notlage scheint jedenfalls in der Branche bedrohlich zu sein, wenn die E-Rezepte gekauft werden müssen.

Ein weiteres Verfahren für die Versender ist die Entwicklung der „Card Link“ über ihren Verband European Association of E-Pharmacies (EAEP). Dabei brauchen die Versicherten nur ihre NFC-fähige eGK auf das NFC-fähige Mobiltelefon zu halten und dann die letzten sechs Ziffern der Kartennummer einzugeben. Dann können die Patienten über die App der Versender oder die Plattformen ihre E-Rezepte einsehen und in den Warenkorb legen. Dieses Verfahren muss von der gematik erst spezifiziert werden. Zwar hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf Druck der Gesellschaftsversammlung beschlossen, ein Verfahren für die „mobile Nutzung der eGK ohne PIN für den digitalen Verkaufsbereich“ zu entwickeln und hatte sogar im Dezember eine Vorabveröffentlichung gegeben.

Die finale, mit den Gesellschaftern, dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) abgestimmte Spezifikation soll aber erst bis Ende des ersten Quartals vorliegen.

Wie werden die Versandapotheken bei fehlerhaften Anzeigen der Verordnungen mit den Pleiten und Pannen wie beim Absturz der VPN-Tunnel umgehen? Man kann nur hoffen, dass die Apotheken die Verpflichtung den elektronischen Medikationsplan zu pflegen, nachkommen können.

(Zwischen-)fazit

Es bleibt abzuwarten, ob die Versandhändler durch das E-Rezept den Wachstumsschub erhalten, den viele dieser Unternehmen sich noch immer erhoffen. Wenn die neue Verordnungsart sich in allen Bereichen eingespielt hat, könnte sie aber nicht nur für die Ärzte und Patienten, sondern auch für die Vor-Ort-Apotheken viele Vorteile bringen.

Zudem haben die stationären Apotheken in jüngsten Umfragen wieder Traumnoten bei der Kundenzufriedenheit erzielt und die freie Apothekenwahl bleibt jedenfalls erhalten. Mit ihrer Kundennähe und auf die Patienten zugeschnittenen pharmazeutischen Dienstleistungen haben sie einen Standortvorteil gegenüber den Versendern. Sie müssen nur den digitalen Weg auch vor Ort konsequent gehen. ♦

Matthias Hoffmann

Eingetragener Kaufmann – adé!?

Skonto-Urteil mit (ungewissen) wirtschaftlichen Folgen für die Apotheke

Von Karsten Wurzer

Ausgerechnet am „Fetten Donnerstag“, also am letzten Donnerstag vor der Fastenzeit wie es in vielen Regionen umgangssprachlich heißt, kommt es für die Apotheken knüppeldick. Während zum Auftakt des Faschingswochenendes anderorts Rathäuser „gestürmt“ werden und die Narren symbolisch die Macht bis Aschermittwoch übernehmen, startete die fünfte Jahreszeit für die Apotheken mit einem Paukenschlag. Die sich anschließende Fastenzeit scheint für die Apotheken damit nicht zu Ostern vorbei, sondern der Gürtel wird auf unabsehbare Zeit enger geschnallt werden müssen. Mehr Symbolik geht nicht.

Maximal 3,15%

Am 08. Februar 2024 entschied der Bundesgerichtshof (BGH) in letzter Instanz, dass echte Skonti bei Rx-Medikamenten nur dann zulässig sind, wenn die Nachlässe (Rabatte und Skonti) kumuliert die variable Marge des Großhandels nicht überschreiten. Andernfalls läge ein Verstoß gegen die Preisbindung in der Arzneimittelpreisverordnung vor. Grundsätzlich gelte die gesetzliche Zahlungsfälligkeit sofort bei Lieferung der Ware.

Vertragliche Zahlungsziele zu einem späteren Zeitpunkt seien bereits Abweichungen vom Gesetz und konstruieren erst die Voraussetzung für eine vorfällige Zahlung und dem deshalb gewährten Skonto.

Bereits das Brandenburgische Oberlandesgericht (OLG) urteilte zuvor in der Klage der Wettbewerbs-



zentrale gegen den beklagten Importeur Haemato, dass auch ein echtes Skonto als Vergütung für eine vorfristige Zahlung nicht die arzneimittelrechtliche Preisuntergrenze unterschreiten darf. Unstrittig war seitdem und ist weiterhin, dass der Festzuschlag von derzeit 73 Cent für den Großhandel laut Gesetz zwingend zu erheben ist und auch durch echte Skonti an anderer Stelle nicht unterlaufen werden dürfen.

In der Intention des Verordnungsgebers – so das OLG – sei der Festzuschlag ein aus Anlass des Verkaufs eines verschreibungspflichtigen Medikaments an die Apotheke zu

zahlender Beitrag für die besondere Funktion des Arzneimittelgroßhandels und weniger ein Entgelt für ein Arzneimittel. Somit stelle der Festzuschlag mithin kein Entgelt für das abgegebene Arzneimittel dar und daher komme ein Skonto auf diesen Preisbestandteil auch nicht in Betracht.

Interessant und nicht ohne Ironie ist, dass die Wettbewerbszentrale als Klägerin ein Verband zur Förderung gewerblicher mittelständischer Interessen ist, dem u.a. der Bundesapothekerverband, mehrere Landesapothekerverbände, Einzelapotheken und pharmazeutische Unternehmen an-

gehören. Auf dem Kooperationsgipfel Mitte Februar kam diesbezüglich die Diskussion bzw. die Frage auf, warum und wieso das Thema dort überhaupt hoch kam und wer dort ggf. geschlafen hat.

Eingetragener Kaufmann – adé

Fest steht. Der Apothekeninhaber als eingetragener Musskaufmann mit seinem Unternehmen Apotheke ist ein weiteres Mal in seinen kaufmännischen Möglichkeiten im Rx-Segment eingeschränkt. Bis zu den jüngsten Urteilen stand die Gewährung von marktüblichen Skonti als zulässiges kaufmännisches Instrument ebenso wenig in Frage wie deren Bedeutung für die wirtschaftliche Basis der Vor-Ort-Apotheke.

In der Fachpresse werden Verlustspannen von 18.000 bis 36.000 Euro p.a. genannt und jede dritte Apotheke soll von Skonto leben. Die Durchschnittsapotheke machte in 2023 laut der Steuerberatungsgesellschaft Treuhand Hannover 3,32 Millionen Euro Umsatz. Das durchschnittliche Betriebsergebnis liegt bei 141.000 Euro, laut ABDA bei 160.000 Euro. Die Folgen eines faktischen Skontoverbots hatte die Treuhand neben anderen Faktoren bereits im Dezember untersucht und sah das durchschnittliche Betriebsergebnis auf 109.000 Euro sinken. Aktuell bewertet die Treuhand den Ertragsverlust auf durchschnittlich 16 Prozent. Eine Apotheke von durchschnittlicher Umsatzgröße könnte daher gut 22.000 Euro Ergebnis verlieren. Das sind zweifelsohne katastrophale Zahlenspiele. Die konkreten Folgen für die individuelle Apotheke können existenziell sein.

Was tun? – die Wunschliste

Ein grundsätzlich reformiertes und höheres Apothekenhonorar wäre eine Lösung, bleibt aber in der derzei-

tigen Finanzlage der GKV und unter dem derzeitigen Gesundheitsminister wohl eher ein unerfüllbarer Traum.

Auch die aktuell in die Diskussion eingeworfene Abschaffung des Kassenabschlages wäre eine begrüßenswerte Ausgleichsmaßnahme als Konsequenz für die finanziellen Folgen des BGH-Urteils. Schließlich hat der Abschlag ausweislich des Gesetzes den Charakter eines Skonto für ein festgelegtes Zahlungsziel. Der Kassenabschlag nach § 130 SGB V in Höhe von 1,77 Euro bzw. aktuell 2 Euro ist explizit an ein Zahlungsziel geknüpft. „Die Gewährung des Abschlags setzt voraus, dass die Rechnung des Apothekers innerhalb von zehn Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse beglichen wird.“ Auch das Bundessozialgericht (BSG) hatte schon 2012 geurteilt, dass der Apothekenrabatt allein dazu diene, „bei sich weiterhin dynamisch entwickelnden Arzneimittelkosten einen Einspareffekt bei pünktlicher Bezahlung zu bewirken und dem gesetzgeberischen Ziel der Beitragssatzstabilität [...] Rechnung zu tragen. Der Apothekenrabatt als – geringfügige – Kürzung des gesetzlichen Vergütungsanspruchs des Apothekers gegen die Krankenkasse erhält durch die Bindung an die Zehntagesfrist nach Rechnungseingang [...] den Charakter eines Skontos für die alsbaldige Zahlung.“

Mehrwertsteuer auf Arzneimittel komplett streichen

Der Apothekerverband Westfalen-Lippe (AVWL) warf weitere Forderungen als Sofortmaßnahme in die Diskussion: Neben der Abschaffung des Apothekenabschlages soll z.B. für das Inkasso der Herstellerrabatte und der Zuzahlung eine Vergütung eingeführt werden. Anderenfalls seien diese Leistungen ersatzlos zu streichen. Um die Abschaffung des Kassenrabatts zu finanzieren, soll die

Mehrwertsteuer auf Rx-Medikamente vollständig abgeschafft werden. Dies hätte aus Sicht der AVWL zwei Vorteile. Der Ausfall des Apothekenrabattes wäre erstens mehr als kompensiert. Und zweitens stünde Geld für die dringend erforderliche Honorarerhöhung zur Verfügung. „Über die Mehrwertsteuer verdient der Staat an jeder Arzneimittelpackung deutlich mehr als die Apotheken – und das zu Lasten der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung“, so der AVWL.

Zwischen Hoffnung und Gewissheit

Man muss aber kein Prophet sein, um zu erkennen, dass alle aufgezeigten Wege steinig und lang werden können. Die gesamte Branche ist in Wartestellung. Einige Experten üben sich bis zur Vorlage der schriftlichen Urteilsbegründung in der Hoffnung, dass das Urteil gegen die Beklagte als pharmazeutischem Unternehmen im Direktgeschäft überhaupt auf den vollsortierten Großhandel übertragen werden muss. Allerdings ist klar, dass das Urteil mit Verkündung Rechtskraft hat. D.h. auch andere Unternehmen, Hersteller wie Großhändler, laufen Gefahr abgemahnt zu werden, wenn sie im vergleichbaren Sinne gegen das Gesetz verstoßen. ◆



Bild: kohlpharma GmbH

Karsten Wurzer

Unternehmenskommunikation
KOHLE MEDICAL AG

Die richtigen Produkte an der richtigen Stelle

Kundenzufriedenheit und Umsatz steigern mit einer guten Sortimentsgestaltung

Von Verena Petry

In deutschen Apotheken steigt die Anzahl der abgegebenen Arzneimittel konstant an. Apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel, die im Rahmen der Selbstmedikation gekauft werden, spielen laut ABDA mit einem Volumen von 503 Mio. Packungen im Jahr 2022 eine bedeutende Rolle. Hinzu kommen Ergänzungssortimente, zu denen unter anderem Kosmetika, Nahrungsergänzungsmittel, aber auch freiverkäufliche Medizinprodukte gehören. Die Anordnung in der Sicht- und Freiwahl sollte daher attraktiv und strukturiert gestaltet werden.



Mit einem Umsatz von ca. 5,38 Mrd. Euro ist das Volumen auf einem ähnlichen Level wie das der Arzneimittel. Bei einer sehr hohen Anzahl an Produkten ist es daher sehr wichtig den Fokus auf die richtigen Produkte zu legen. Die Perspektive des Kunden darf aber nicht außer Acht gelassen werden, denn dieser spielt im gesamten Prozess der Sortimentsoptimierung eine zentrale Rolle, genauso wie das Team rund um den HV. Es sollte für alle nachvollziehbar sein, aus welchen Beweggründen und mit welcher Logik eine solche Umstrukturierung erfolgt.

Struktur in der Apotheke schaffen

Für den Kunden ist es nützlich intuitiv das zu finden was er möchte und dabei ist es egal, ob das Produkt in der Sicht- oder Freiwahl platziert ist. Nach Betreten der Apotheke,

verschafft er sich erst einmal einen Überblick und folgt dem natürlichen Suchverhalten. Eine erste Orientierung ist eine gut sichtbare Beschriftung der Regale. Diese sollte sinnvoll gewählt sein, sodass er sofort versteht in welchem Regal er suchen muss.

Hilfreich ist die Bezeichnung der Regale auch für das Apothekenteam, da Produkte schneller gefunden werden, wenn der Kunde einen konkreten Wunsch hat. Bei der Anordnung der Indikationen in der Sichtwahl sollte darauf geachtet werden, dass die stärksten Kategorien hinter dem meist frequentierten HV angeordnet werden. In der Freiwahl ist es wichtig die Kundschaft etwas zum Verweilen einzuladen, dies schafft man vor allen Dingen dann, wenn sie nicht direkt vom Eingang zum HV durchlaufen kann.

Die richtigen Produkte platzieren

Ist das richtige Regal bereits gefunden, wird nach dem gewünschten Präparat gesucht. Deshalb ist die Platzierung von Ankermarken notwendig. Dies sind Marken, die von den Verbrauchern als Repräsentanten der Warengruppe/Indikation wahrgenommen werden. Fehlt eine sogenannte Ankermarke, fällt es dem Kunden schwer die restlichen Produkte zuzuordnen und diese in Zusammenhang mit der Beschriftung zu bringen. Setzen Sie daher in der Platzierung immer auf die Produkte, die eine entsprechende Marktrelevanz haben.

Wir sprechen hier von Marken, die durch starke TV-, Print- oder Social Media-Kampagnen bereits durch die Hersteller vorverkauft sind. Weiterhin sollte darauf geachtet werden, dass galenische Alternativen, unter-

schiedliche Darreichungsformen und ggf. natürliche Alternativen präsentiert werden. Auch sich in der Beratung ergänzende Produkte sind wichtig und sollten möglichst nah zusammenstehen.

Indikationsfremde Produkte sollten nicht als Lückenfüller bspw. in akuten Defektsituationen genutzt werden. Wurde die Logik einmal aufgelöst oder verändert, passiert dies auch oft an mehreren Stellen und das führt dazu, dass die Struktur verloren geht.

Die richtigen Produkte an der richtigen Stelle platzieren

Im nächsten Schritt müssen die ausgewählten Produkte richtig positioniert werden. Eine optimierte Platzierung der Produkte, insbesondere von Ankermarken und ertragsstarken Produkten auf Augenhöhe in der Sichtzone, trägt dazu bei, dass Kunden sie leicht finden und zugreifen können. Günstigere Alternativen innerhalb des Regals sollten möglichst auf den unteren Böden, von der Hüfte abwärts, auch Griffzone genannt, platziert werden. Um mehr Struktur in die Platzierung zu bringen ist das Bilden von Markenblöcken und das Vermeiden von Einzelpackungen wichtig. Bei Ausrichtung der Produkte ist darauf zu achten, dass der Name horizontal zu lesen ist.

Weiterer Nutzen einer optimierten Platzierung

Wenn die Sortimentsoptimierung erfolgreich umgesetzt ist, werden sich noch weitere positive Effekte einstellen. Eine aufgeräumte und gut strukturierte Apotheke trägt dazu bei, dass sich die Kundschaft wohlfühlt und das wiederum steigert deren Zufriedenheit. Die Platzierung von Ankermarken erinnert nicht nur an das Produkt, welches man eigent-



lich kaufen wollte, sondern es erhöht auch die Wahrscheinlichkeit eines Impulskaufs. Dies bedeutet, dass der Kunde durch die Präsentation der ihm bekannten Marken spontan zu einem Kauf angeregt wird.

Auch für das Team sorgt eine zielgerichtete Platzierung von Produkten, die gemeinsam abgegeben werden können, für effizientere Abläufe und unterstützt im Beratungs- und Verkaufsprozess.

Weitere Tipps

Nutzen Sie die Chance für Zusatzeempfehlungen – viele Patienten sind dankbar für Ihre Hilfe und bereit, Zusatzeempfehlungen zu nutzen. Machen Sie das Team fit und erarbeiten Sie gemeinsam Orientierungshilfen für die Abgabe von Produkten, die vorbeugend oder unterstützend wirken. Der Kunde fühlt sich wohl und gut beraten und wird stärker an die Apotheke gebunden.

Wenn Ihnen Regalböden am HV zur Verfügung stehen, nutzen Sie die Chance Impulse zu schaffen. Gerade im saisonalen Geschäft macht es Sinn Produkte zu platzieren, die zur Saison passen. Der Preis der Produkte sollte die Schwelle von 10 Euro nicht übersteigen.

Fazit

Zusammenfassend ist zu sagen, dass eine zielgerichtete Sortimentsgestaltung/Category Management mehr mit sich bringt als nur die Platzierung von Produkten. Viele Faktoren wie Kundenzufriedenheit und Kundenbindung, aber auch das Empfehlungsverhalten des Teams können dadurch positiv beeinflusst werden. Patienten, die zufrieden sind und sich gut aufgehoben fühlen, kommen öfter in Ihre Apotheke und werden oder bleiben Stammkunden. Das Platzieren von starken Marken mit großem Wiedererkennungswert verbunden mit der Empfehlung von zusätzlichen Produkten zeigt Gesundheitskompetenz und beeinflusst Ihren Umsatz nachhaltig positiv. ◆



Verena Petry

Gruppenleiterin Industrie- und Category Management der AVIE GmbH

kurz und bündig

kohlpharma erneut „Bester Arzneimittelimporteur 2024“

Auch im Rahmen der Coop-Study 2024 haben die befragten Apothekerinnen und Apotheker kohlpharma abermals zum „Besten Arzneimittelimporteur“ gewählt. Gestiftet von dem Fachmagazin „Die erfolgreiche Apotheke/Kooperationskompass“ basiert die im Zeitraum November und Dezember 2023 gemeinsam vom Deutschen Apothekenportal DAP und dem Marktforschungsunternehmen IQVIA durchgeführte Studie auf

einer Online-Befragung von über 500 Apothekenleitern und Filialleitern, deren Apotheke aktuell Mitglied einer Apothekenkooperation ist. Kernthemen waren die Zufriedenheit mit den Leistungen der Apothekenkooperationen und relevanter Partner aus Industrie und apothekennahen Dienstleistungen. Die Preisverleihung findet traditionell im Rahmen des BVDAK Kooperationsgipfels statt. ◆



Bild: Die erfolgreiche Apotheke

„apothekenmarkt“ Umfrage 2023 kompetent, verständlich und sehr gut gemacht

Wie schon in den letzten Jahren zeigt die Auswertung der aktuellen Umfrage, dass Sie den „apothekenmarkt“ als Informationsquelle weiter schätzen. So werden die Informationen aus dem Magazin "apothekenmarkt" von 95 % der Leserinnen und Leser als persönlich wichtig (57 %) oder sogar sehr wichtig (38 %) empfunden. Dabei bleiben besonders Themen der Rubrik Politik und Berufspolitik (96 %) sowie zum Apothekenmarketing bzw. aus der täglichen Praxis sehr gefragt (97 %). Die Umfrageteilnehmer sind weiterhin überzeugt von der fachlichen Kompetenz der Autoren (88 %) und der Verständlichkeit der Texte (90 %).

Zu den 37 % der Apothekenleiter bzw. Inhaber sowie 35 % der angestellten Approbierten lesen 14 % der PTA/PKA das Magazin. In 13 % der Apotheken lesen gleich mehrere

Personen. Für 94 % der Teilnehmer ist das Erscheinungsintervall von zwei Monaten optimal. 90 % sind mit der Auswahl der Themen zufrieden. Insgesamt beurteilen 94 % der Leser „apothekenmarkt“ als sehr gut gemacht bzw. nützlich. ◆

Unter allen Teilnehmern der Umfrage haben wir unter Rechtsaufsicht den neuen Besitzer eines iPad gezogen. Gewonnen hat Herr Apotheker Stefan G. Weidinger von der Stadt Apotheke im oberpfälzischen Eschenbach.

Herzlichen Glückwunsch und viel Spaß mit Ihrem neuen iPad wünscht die Redaktion „apothekenmarkt“.



Bild: kohlpharma

Übergabe des Preises

Apotheker Stefan G. Weidinger von der Stadt Apotheke Eschenbach und Sandy Piehler-Jahn (zuständige Bezirksleiterin im kohlpharma Aussendienst)

Vor-Ort-Online-Apotheke

Die Mauve Mailorder Software GmbH & Co. KG und die AVIE GmbH kooperieren beim Aufbau und wirtschaftlichen Betrieb von Online-Lösungen für die Zukunftssicherung der Vor-Ort-Apotheken.

„Die Apotheken stehen vor der Herausforderung, im digitalen Zeitalter ihre individuelle Identität als lokale Anlaufstelle zu bewahren. Die Rentabilität einer Online-Apotheke ist dabei ein wesentliches Kriterium für die lokale Apotheke, den Schritt ins Internet zu wagen. Aktuelle Berechnungen von AVIE zeigen, dass ein Apotheken-Webshop unter optimalen Rahmenbedingungen zusätzliche Erträge in die Apotheke bringen kann und das schon ab zwei Non-Rx-Bestellungen pro Tag“, erklärt André Glombitza, Leiter Vertrieb/Marketing bei Mauve.

„Die Nachfrage nach digitalen Leistungen in unserer Apotheke ist gestiegen. Meine Kunden möchten einen schnellen und bequemen Zugang zu unserem Sortiment. Mit dem Mauve Regio Shop sehen sie jetzt nicht nur, was wir auf Lager haben, sondern können auch Medikamente vorbestellen, online bezahlen und am selben Tag bequem nach Hause liefern lassen. Für mich wichtig ist, dass sich diese Lösung nahtlos in unsere Warenwirtschaft und in unseren Apothekenalltag integrieren lässt. Die ersten Reaktionen unserer Kunden sind sehr positiv“, berichtet Apothekerin Daniela Beermann, AVIE Phoenix Apotheke in Hildesheim.



Bild: AVIE GmbH

Arzneimittel-Absatz hat 2023 in Apotheken nachgegeben

Laut dem Jahresbericht des Marktforschungsunternehmens IQVIA verbuchte der Apothekenmarkt im Jahr 2023 ein leichtes, einstelliges Umsatzwachstum von knappen 2 %. Es wurden ca. 1,7 Mrd. Packungen (-4 %) im Wert von 47,5 Mrd. Euro (ApU) inkl. Impfstoffen und Testdiagnostika an Patienten abgegeben. In den Monaten Juni und Oktober werden die höchsten Umsatzwachstumsraten erreicht. Die rückläufige Absatzveränderungsrate des Jahres 2023 kann laut IQVIA als moderat bezeichnet werden, da sie nur in zwei Monaten, nämlich Juli sowie Dezember einen zweistelligen Minuswert überschreitet.

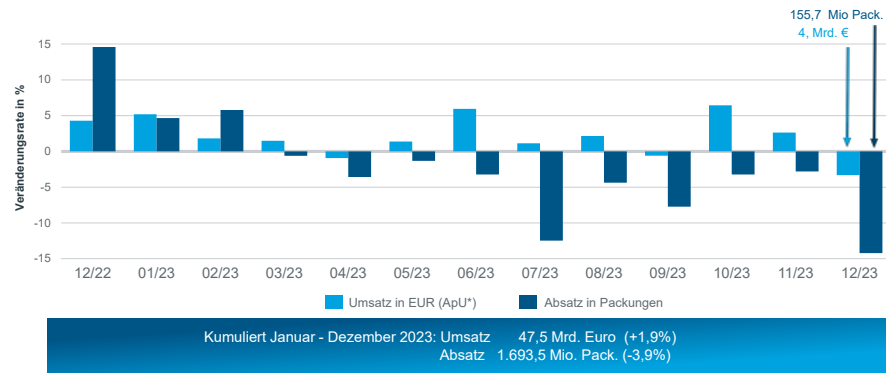
Das Marktsegment der rezeptpflichtigen Präparate wächst 2023

beim Umsatz um 2,6 % nach, während der Absatz nur geringläufig um 1 % zunimmt. Dies entspricht einem Marktvolumen von 41,4 Mrd. Euro bzw. rund 791 Mio. Packungen. Im Jahr 2023 wurden fast 903 Mio.

Packungen rezeptfreie Arzneimittel abgegeben, was einem Rückgang von -8 % gegenüber Vorjahr entspricht. Der Umsatz sinkt um 2,3 % auf 6,2 Mrd. Euro.

Apothekenmarkt im Jahr 2023: Leichtes Umsatzwachstum bei moderatem Absatzrückgang

Umsatz- und Absatzentwicklung von 12/2022 bis 12/2023



Quelle: IQVIA

Leben mit Stil

Victorian Utility Basket

Stilvoller kann man Wasch- und Putzutensilien, Reinigungs- und Pflegemittel, Bürsten und Waschlappen oder z.B. Wäscheklammern nicht aufbewahren und transportieren. Der perfekte Begleiter nicht nur beim Frühjahrsputz.

Emailliertes Stahlblech, Drahtenkel mit Griff aus Holz, HBL: 19/20/36 cm

Preis: 36,00 €
www.torquato.de



Bild: torquato.de



Bild: torquato.de

Staubwedel aus Ziegenhaar

Staubwischen gehört wohl zu den unbeliebtesten Tätigkeiten im Haushalt. Mit diesem klassischen Staubwedel aus Buche und Ziegenhaar kehrt wenn nicht Freude, aber wenigstens Eleganz ein. Der Kopf des Staubwedels kann gerade oder schräg am Stiel befestigt werden, so dass man auch verwinkelte Stellen erreichen kann.

Preis: 54,90 €
www.torquato.de



Kehrgarnitur mit langem Stiel

Schon von seinem schlichten aber elegant-klassischen Design ein Hingucker. Aber auch ein äußerst praktisches Utensil. Kein Bücken beim Kehren und man muß weder Schaufel noch Besen aufhängen, da sie keines Hakens bedürfen. Sie stehen sozusagen immer bereit. Gefertigt aus geöltem Buchenholz. Der Besatz des Handbesens ist aus Roßhaar, die Kehrschaufel aus Kunststoff.

Preis: 98,00 €
www.torquato.de



Bild: torquato.de

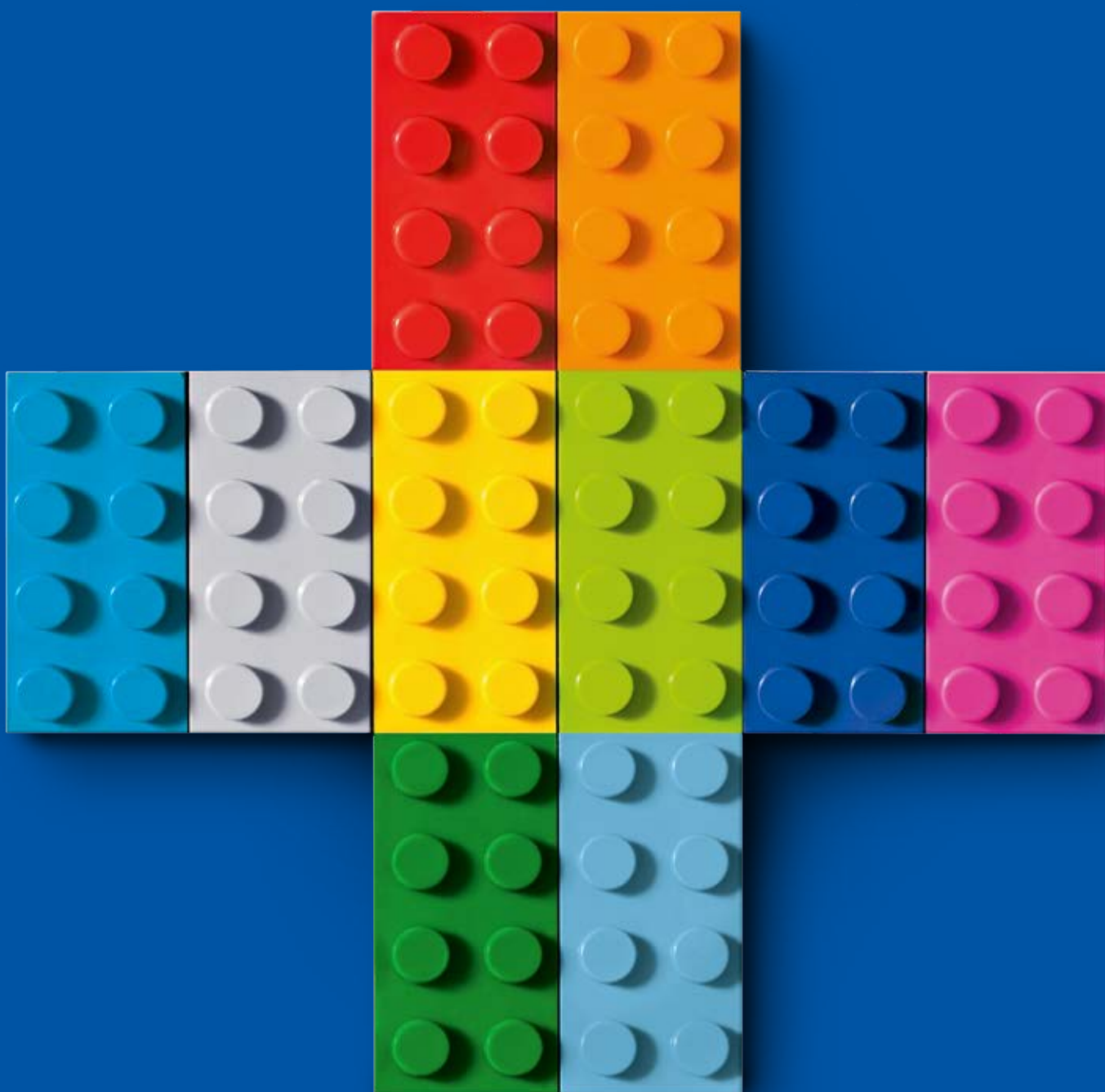


Impressum: apothekenmarkt,
Ausgabe März 2024
Herausgeber: KOHL MEDICAL AG, Im Holzhau 8, 66663 Merzig
Vorstand: Edwin Kohl, Philipp Kohl, Dipl.-Kfm. Jörg Geller
Ansprechpartner: Karsten Wurzer (v. i. S. d. P.); E-Mail: kwurzer@kohlmedical.com
Redaktion: Karsten Wurzer, KOHL MEDICAL AG
Anzeigen: Karsten Wurzer, KOHL MEDICAL AG
Druck: L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG DruckMedien

© KOHL MEDICAL AG 2024
Irrtümer, Satz- und Druckfehler vorbehalten.

UNSER PLUS:

Mehr Auswahl



kohlpharma
Einfach MehrWert.





Der neue AVIE Ladenbau
Apotheke der **Zukunft**