

kreuzerfischerpartner

Verbesserung der Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte

**Absicherung der Versorgungslage mit Arztpraxen für Allgemeinmedizin im
ländlichen Raum durch Neuordnung des Apothekenmarktes**



Wien | Mai 2023

PRÄAMBEL

Diese Studie wurde zwischen April und Mai 2023 vom Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER im Rahmen des firmeninternen „Pro Bono-Programms“ mit aller gebotenen Sorgfalt – jedoch ohne Gewähr – verfasst.

Die nachfolgenden Analysen und Interpretationen bauen auf einem im Jahre 2015 veröffentlichten Bericht zum Zustand der Öffentlichen Apotheken in Österreich¹ auf. Die darin publizierten Zeitreihen wurden aktualisiert, die Ausführungen zur Neuordnung des Apothekenmarktes der aktuellen Rechts- und Versorgungslage angepasst.

Zudem wird in der vorliegenden Studie geprüft, welchen Beitrag der Ausbau von Ärztlichen Hausapotheken zur Absicherung der Versorgungslage mit Allgemeinmedizinern im ländlichen Raum leisten kann.

Als Datenquellen dienten öffentlich zugängliche Sekundärstatistiken, u.a. von der Österreichischen Apothekerkammer, der Österreichischen Ärztekammer, Statistik Austria oder dem Verband der Sozialversicherungsträger, die durch eigene Erhebungen und Berechnungen ergänzt wurden.

Sämtliche Urheberrechte dieser Studie liegen beim Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER – Andreas Kreutzer Consulting e.U. Vervielfältigung und Nachdruck – auch auszugsweise – bedürfen der Genehmigung des Beraternetzwerks KREUTZER FISCHER & PARTNER – Andreas Kreutzer Consulting e.U.

Wien | Mai 2023

¹ KREUTZER FISCHER & PARTNER Consulting GmbH: Entlastung des Gesundheitssystems durch Restrukturierung des Apotheken-Marktes in Österreich, 2015



ERKENNEN, WAS MÄRKTE TREIBT

KREUTZER FISCHER & PARTNER ist ein Netzwerk eigenständiger Unternehmensberater mit Büros in Wien und Berlin. Seit nunmehr beinahe 30 Jahren unterstützen wir Unternehmen und Institutionen in der **Marktanalyse**, der **Evaluierung** und **Entwicklung** von **Strategieoptionen** und **Programmen**, dem **Erschließen** von neuen **Märkten** und **Geschäftsfeldern**, der **Unternehmensrestrukturierung** sowie beim **Unternehmensverkauf**. Wir arbeiten international, schwerpunktmäßig im D-A-CH-Raum. Zu unseren Klienten zählen neben führenden Industrie- und Dienstleistungsunternehmen auch Interessenverbände sowie Gebietskörperschaften und ihre ausgelagerten Dienststellen.

Erfolgreiches Handeln setzt belastbare Entscheidungsgrundlagen voraus

Unsere Kompetenz ist das Ergebnis zweier entscheidender Faktoren:

Integrierter Analyseansatz: Nur Zahlen zu erheben, ist uns zu wenig. Wir wollen Märkte verstehen, erkennen, was sie prägt und treibt und diese Erkenntnisse mit unseren Klienten teilen. Dabei verlassen wir uns nicht allein auf statistische Verfahren. Vielmehr ergänzen wir die Datenlage um Erkenntnisse aus Expertengesprächen, die wir gewöhnlich entlang der gesamten Wertschöpfungskette führen. Wir wissen die richtigen Fragen zu stellen und die Antworten sorgfältig zu interpretieren. Wir identifizieren kritische Faktoren und zeigen Chancen und Risiken auf.

Profundes Branchenwissen: Unsere Expertise baut auf einer Branchenerfahrung von in Summe mehreren hundert Mannjahren auf. Wir kennen nicht nur die Spielregeln auf den jeweiligen Markt, sondern auch die Marktteilnehmer entlang der gesamten Wertschöpfungskette – mit ihnen pflegen wir einen regen Wissensaustausch.



1	Zusammenfassung der Ergebnisse	5
2	Ausgangslage	7
3	Öffentliche Apotheken im Österr. Kundenbarometer	16
4	Neuordnung des Apothekenmarktes in Österreich	20



1 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

Mehr Kassenärzte durch Ausbau Ärztlicher Hausapotheken

Im Jahr 2022 gab es in Österreich insgesamt 1.446 Öffentliche Apotheken (inkl. 31 Filialapotheken) und 902 Ärztliche Hausapotheken. Im Schnitt wurden 10.000 Einwohner von 2,6 Apotheken versorgt. Damit war das Apotheken-Bevölkerungsverhältnis in Österreich geringer als in der Bundesrepublik Deutschland. Bei Berücksichtigung der länderbezogen unterschiedlichen Bevölkerungsdichte fehlten hierzulande rund 570 Apotheken.

Diese Lücke könnte praktischerweise durch Ärztliche Hausapotheken gefüllt werden. Dafür sprechen zwei Argumente: zum einen die damit verbundene Verringerung der Wartezeiten in Öffentlichen Apotheken, deren Dauer von vielen Konsumenten als zu lange empfunden wird. Zum anderen entfielen in vielen Fällen die Wegzeit zur nächsten Öffentlichen Apotheke. Für die Medikamentenbeschaffung wurden im Jahr 2020 insgesamt zumindest 21,2 Millionen Stunden bzw. 2.416 Jahre aufgewendet. In Geldwert konvertiert ergibt das einen Betrag von 213 Millionen Euro, da in der Gesundheitsökonomie Lebensjahre gewöhnlich mit einem Vielfachen des Bruttoinlandsprodukts pro Kopf bewertet werden. Wenn die Gesundheitspolitik einer leicht verfügbaren Arzneimittelversorgung und der Patienten-Convenience den Vorrang vor einer wettbewerbsrechtlich fraglichen Bestandssicherung Öffentlicher Apotheken gibt, führt daher kein Weg an einer Liberalisierung des Apothekenmarktes vorbei.

Für die Öffentlichen Apotheken wäre ein Ausbau der Ärztlichen Hausapotheken um 570 Standorte ökonomisch verkraftbar, wurde doch im Jahr 2020 bei einem Gesamtumsatz von 4,6 Milliarden Euro eine Umsatzrendite von beinahe 10 Prozent erzielt. Die Substitutionseffekte beim Kassenumsatz (2020: € 3,1 Mrd.) beliefen sich gerade einmal auf rund 138 Millionen Euro, womit die Umsatzrendite mit 9,0% nach wie vor um ein Drittel höher wäre als bei einem durchschnittlichen österreichischen Unternehmen. Im Gegenzug könnte allerdings im niedergelassenen Bereich die Versorgungslage nicht nur abgesichert, sondern verbessert werden. Wir gehen davon aus, dass durch den skizzierten Ausbau der Ärztlichen Hausapotheken die Anzahl der niedergelassenen Ärzte mit Kassenvertrag um rund 400 Praxen steigen würde, nicht zuletzt, weil der Betrieb einer Ärztlichen Hausapotheke ein Zusatzeinkommen von etwa 30.000 Euro vor Steuer ermöglicht.



1	Zusammenfassung der Ergebnisse	5
2	Ausgangslage	7
3	Öffentliche Apotheken im Österr. Kundenbarometer	16
4	Neuordnung des Apothekenmarktes in Österreich	20



2 AUSGANGSLAGE

Medizinische Versorgung im niedergelassenen Bereich

Die Anzahl der Ordinationen im niedergelassenen Bereich wuchs zwischen 2018 und 2022 im Schnitt um 1,3 Prozent pro Jahr. Für 2022 weist die Österreichische Ärztekammer insgesamt knapp 18.740 Standorte aus. Allerdings hatten davon nur 37,6 Prozent (7.041 Ordinationen) einen Kassenvertrag mit der ÖGK | GKK und weitere 2,2 Prozent (412 Ordinationen) einen kurativen Vertrag ausschließlich mit einem anderen Versicherungsträger (SV, BVAEB etc.). Mehr als sechzig Prozent des niedergelassenen Sektors wurden von Wahlärzten gestellt. Zudem stieg in den vergangenen Jahren nur die Anzahl letzterer, um durchschnittlich 2,2 Prozent pro Jahr. Ordinationen mit Kassenvertrag stagnierten bei rund 7.500 Standorten.

Tab. 1: Niedergelassener Bereich | Ordinationen

Niedergelassener Bereich	2018	2019	2020	2021	2022	Ø-Δ %
Ordinationen total	17.600	17.874	18.135	18.484	18.738	1,3
[Anzahl der Standorte]						
Kassenvertrag ÖGK GKK	6.990	7.038	7.031	7.044	7.041	0,1
Kassenvertrag sonst. SV	494	483	449	438	412	-3,6
Σ Kassenärzte total	7.484	7.521	7.480	7.482	7.453	-0,1
Wahlärzte	10.116	10.353	10.655	11.002	11.285	2,2

Quelle: Ärztekammer

Für die niederschwellige medizinische Versorgung stellt die fehlende Dynamik bei Kassenärzten ein mittlerweile nicht mehr zu ignorierendes Problem dar. Denn im selben Zeitraum wuchs die Bevölkerung in Österreich um jährlich durchschnittlich 0,6 Prozent, womit die Anzahl der zu behandelnden Personen je Kassenarzt stieg. Für die Patienten bedeutet das, entweder längere Wartezeiten in den Arztpraxen in Kauf zu nehmen oder zu einem Wahlarzt auszuweichen und somit einen Teil des Arzthonorars aus eigener Tasche zu bezahlen. Wäre die Anzahl der Kassenärzte im Untersuchungszeitraum mit der Einwohnerzahl gewachsen, hätten wir heute um rund 250 Ordinationen mit Kassenvertrag mehr. Darüber hinaus könnte sich in den kommenden Jahren der abzeichnende Mangel an Kassenärzten zu einem medizinischen Versorgungsproblem auswachsen, ist doch damit zu rechnen, dass pro Jahr hunderte Ordinationen nachbesetzt werden müssen. Aktuell sind rund 500 praktizierende Ärzte im niedergelassenen Sektor älter als 66 Jahre, knapp 4.300 über 55



Jahre. Insbesondere im dünn besiedelten ländlichen Raum stellt dieser Umstand das österreichische Gesundheitssystem vor enorme Herausforderungen.

Der Markt für Öffentliche Apotheken – Standorte

In Österreich wurden im Jahr 2022 insgesamt 1.415 Öffentliche Apotheken mit weiteren 31 Filialapotheken betrieben. Die Dienstleistungen einer Öffentlichen Apotheke waren somit an 1.446 Standorten verfügbar. Seit 2018 wuchs die Anzahl der Standorte um durchschnittlich 0,6 Prozent pro Jahr und damit – im Gegensatz zu den Kassenärzten – synchron mit dem Bevölkerungswachstum.

Tab. 2: Öffentliche Apotheken | Standorte

Öffentliche Apotheken	2018	2019	2020	2021	2022	Ø-Δ %
Apotheken total	1.400	1.411	1.428	1.436	1.446	0,6
[Anzahl der Standorte]						
Öffentliche Apotheken	1.370	1.380	1.397	1.404	1.415	0,6
Filialapotheken	30	31	31	32	31	0,7

Quelle: Apothekerkammer

Der Markt für Öffentliche Apotheken ist in Österreich durch strenge Zugangsbestimmungen und einem formal eingeschränkten Wettbewerb gekennzeichnet. Abgesehen von den fachlichen Voraussetzungen (an jedem Standort muss zumindest ein approbierter Pharmazeut tätig sein), gibt es einen restriktiven Gebietsschutz für bestehende Standorte und ein „Ketten-Verbot“, also ein Verbot für den Betrieb von mehr als einer Filiale. Der Gebietsschutz wird in § 10 Abs. 2 des Apothekengesetzes festgeschrieben. Demnach ist zwar prinzipiell die Konzession für eine neu zu errichtende Öffentliche Apotheke zu erteilen, wenn in der Gemeinde des Standortes der Öffentlichen Apotheke ein Arzt seinen ständigen Berufssitz hat und ein Bedarf an einer neu zu errichtenden Öffentlichen Apotheke besteht. Dieser Bedarf besteht allerdings nicht, wenn u.a. die Entfernung zwischen der in Aussicht genommenen Betriebsstätte der neu zu errichtenden Öffentlichen Apotheke und der Betriebsstätte der nächstgelegenen bestehenden Öffentlichen Apotheke weniger als 500 Meter beträgt oder die Zahl der – von der Betriebsstätte einer der umliegenden bestehenden Öffentlichen Apotheken aus – weiterhin zu versorgenden Personen sich in Folge der Neuerrichtung verringert und weniger als 5.500 betragen wird. Unter zu versorgenden Personen versteht man die ständigen Einwohner aus einem Umkreis von vier Straßenkilometern, die aufgrund der örtlichen Verhältnisse aus dieser bestehenden Öffentlichen Apotheke weiterhin zu versorgen sein werden. Beträgt die so errechnete Zahl der ständigen Einwohner weniger als 5.500 Personen, sind allerdings die



aufgrund der Beschäftigung, der Inanspruchnahme von Einrichtungen und des Verkehrs in diesem Gebiet zu versorgenden Personen bei der Bedarfsfeststellung zu berücksichtigen. Zudem kann die Anzahl der zu versorgenden Personen unterschritten werden, wenn es aufgrund besonderer örtlicher Verhältnisse im Interesse einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung des Versorgungsangebots durch bestehende Apotheken einschließlich Filialapotheken und Ärztlicher Hausapotheken geboten ist. Die Bestimmungen, die das fixierte theoretische Kundenpotential von 5.500 Personen aufweichen, sind jedoch derart schwammig formuliert, dass es in der Praxis kaum zu einer Lockerung des Gebietschutzes kommt. Andernfalls wäre in den letzten Jahren vermutlich die Anzahl der Öffentlichen Apotheken zumindest um einen Tick rascher gewachsen als die Bevölkerungszahl.

Im Gegensatz dazu erweist sich das „Ketten-Verbot“ als zunehmend wirkungslos, wird dieses doch seit vielen Jahren durch Umgehungsstrukturen auf der vorgelegten Wertschöpfungsstufe ausgehöhlt. Wie die Bundeswettbewerbsbehörde (BWB) in einer 2021 durchgeführten Branchenuntersuchung² feststellte, hielt der Pharmagroßhandel im Jahr 2020 an mehr als dreißig Prozent aller Öffentlichen Apotheken eine Beteiligung. Zwischen 2013 und 2020 stieg der Anteil um rund zehn Prozentpunkte, also um etwa fünfzig Prozent. Aus wettbewerbsökonomischer Sicht sieht die BWB die Apothekenbeteiligungen des Großhandels kritisch, da diese dem Arzneimittelgroßhandel ermöglichen, Einfluss auf Absatz und Preise der Öffentlichen Apotheken zu nehmen. Zitat: „Das Bestellverhalten der öffentlichen Apotheken könnte sich verändern und die Position des Arzneimittelgroßhändlers hinsichtlich seiner Marktanteile stärken. Die vertikale Integration ist für das Wettbewerbsumfeld außerdem nicht förderlich, weil dadurch die Expansion von Wettbewerbern und potentiellen Markteintritten erschwert werden“.

Tab. 2: Apothekenbeteiligungen des Großhandels

Öffentliche Apotheken	2013	2016	2018	2019	2020
GH-Beteiligungen in %	21,4	24,8	28,8	30,3	31,3
[Anzahl der Standorte]					
Betroffene Apotheken	293	343	403	426	443

Quelle: Bundeswettbewerbsbehörde

² BWB: „Branchenuntersuchung Gesundheit – Arzneimittelversorgung aus wettbewerblicher Sicht“, 2021



Der Markt für Öffentliche Apotheken – Geschäftsentwicklung

Geschäftsentwicklung

Laut Apothekerkammer erzielten die Öffentlichen Apotheken im Jahr 2020 einen Jahresumsatz von rund 4,62 Milliarden Euro (aktuellere Daten liegen nicht vor). Das entsprach in etwa dem Doppelten der Erlöse im Handel mit Sportartikeln und ungefähr den Einnahmen des Möbelhandels oder von Baumärkten. Zwei Drittel des Apothekenumsatzes (€ 3.091 Mio.) stammten von ärztlichen Verordnungen (Rezepte), die mit Krankenkassen abgerechnet wurden. Weitere 1,52 Milliarden Euro erzielte man mit nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (OTC) zur Selbstmedikation, Kosmetikprodukten, Nahrungsergänzungsmitteln oder anderen, von Konsumenten selbst bezahlten Waren oder Leistungen (Privatumsatz). Zwischen 2016 und 2020 stiegen die Erlöse in beiden Kundensegmenten im Schnitt um knapp drei Prozent pro Jahr. In den Jahren davor wuchs das Geschäft mit Privatkunden etwas rascher als der Gesamtumsatz. Mittlerweile hat sich aber der Versandhandel ein großes Stück des OTC-Umsatzes gesichert. Laut der Studie des Beraternetzwerks KREUTZER FISCHER & PARTNER „Haushaltsausgaben in Österreich 2023“ entfallen in Österreich bereits rund 15 Prozent des OTC-Umsatzes auf Online-Apotheken. In Deutschland wird der Marktanteil des Apotheken-Onlinehandels auf rund 20 Prozent geschätzt.

Tab. 3: Öffentliche Apotheken | Umsatz

Öffentliche Apotheken	2016	2017	2018	2019	2020	Ø-Δ %
Umsatz total	4.012	4.178	4.308	4.453	4.616	2,8
[Angaben in Millionen Euro]						
Krankenkassenumsatz	2.681	2.792	2.871	2.973	3.091	2,9
Privatumsatz	1.331	1.386	1.437	1.480	1.525	2,8

Quelle: Apothekerkammer

Tab. 4: Öffentliche Apotheken | Umsatz pro Standort

Öffentliche Apotheken	2016	2017	2018	2019	2020	Ø-Δ %
Ø-Standortumsatz	2.907	3.004	3.077	3.156	3.232	2,1
[Angaben in tausend Euro]						
Krankenkassenumsatz	1.943	2.007	2.051	2.107	2.165	2,2
Privatumsatz	964	996	1.026	1.049	1.068	2,1

Quelle: Apothekerkammer

Im Jahr 2020 setzte damit eine Öffentliche Apotheke im Schnitt rund 3,23 Millionen Euro um. Das durchschnittliche Jahreswachstum lag im Untersuchungszeitraum bei



2,2 Prozent. Im Vergleich dazu wuchs die nominale Wirtschaftsleistung – nicht zuletzt als Folge des Wirtschaftseinbruchs im Jahr 2020 – deutlich langsamer, im Mittel um nur 1,3 Prozent pro Jahr. Obgleich der Onlinehandel mehr und mehr Privatumsatz kannibalisiert und die Sozialversicherung die Preise für Medikamente diktiert, entwickelte sich der Markt der Öffentlichen Apotheken deutlich besser als die Gesamtwirtschaft. Grund dafür war im Wesentlichen die Corona-Pandemie, die den Apotheken – entgegen vielen anderen Branchen – ein stabiles Umsatzwachstum sicherte. Öffentliche Apotheken zählen somit zweifellos zu den Krisengewinnern.

Die Umsatzerlöse von knapp 4,62 Milliarden Euro im Jahr 2020 wurden von insgesamt 17.410 Beschäftigten erwirtschaftet. Etwa 36 Prozent davon waren selbstständige oder angestellte Apotheker, 42 Prozent pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten (PKA) oder Lehrlinge und rund 22 Prozent sonstiges Personal, wie bspw. kaufmännische Angestellte oder Reinigungskräfte. Im Durchschnitt waren somit je Apothekenstandort zwölf Personen beschäftigt. Der Personalstand einer Öffentlichen Apotheke war damit im Schnitt doppelt so hoch wie im Einzelhandel. Im Verkauf war jedoch nur jeder zweite Beschäftigte ein ausgebildeter Pharmazeut. Das entbehrt nicht einer gewissen Pikanterie, positionieren sich Öffentliche Apotheken doch als eigenständige Einheit des Gesundheitssystems und als „Clearingstelle“ zwischen Arzt und Patient. Doch wer setzt am POS diese „Clearing-Funktion“ um? Ein Pharmazeut, ein PKA oder ein Lehrling?

Tab. 5: Öffentliche Apotheken | Beschäftigte

Beschäftigte	2016	2017	2018	2019	2020	Ø-Δ %
Beschäftigte total	16.516	17.001	17.034	17.134	17.410	1,1
[Anzahl der Beschäftigten]						
Selbstständ. Apotheker	1.470	1.476	1.486	1.490	6.341	1,7
Angestellte Apotheker	4.352	4.391	4.473	4.575		
PKA	5.689	5.951	5.989	6.011	7.313	1,2
Lehrlinge	1.212	1.252	1.239	1.302		
Sonstige Beschäftigte	3.793	3.931	3.847	3.756	3.756	-0,2

Quelle: Apothekerkammer

Dass es in Öffentlichen Apotheken nicht zwingend eines ausgebildeten Apothekers bedarf, um die Kunden zu bedienen, liegt auch am Umstand, dass in der Regel unhinterfragt vom Arzt verordnete Medikamente ausgehändigt werden. Man fungiert im Wesentlichen als (unabhängige) Distributionsstelle der Pharmaindustrie. Magistrale Zubereitungen, also vom Apotheker selbst hergestellte Arzneimittel, werden eher selten verabreicht. Von den in Österreich mehr als 13.100 zugelassenen Arzneispezialitäten entfallen nur 677 Zulassungen auf apothekeneigene Arzneimittel



(magistrale Zubereitungen)³. Das gegenseitige Vertrauen zwischen Apotheker und Arzt ist hoch und hilft, die Kosten im Gesundheitssystem in Grenzen zu halten. Man möchte sich den zeitlichen und finanziellen Aufwand nicht vorstellen, der entstehen würde, wenn in jedem Einzelfall der Apotheker selbst auf Basis einer vom Arzt definierten Wirkstoffkombination ein spezielles Medikament auswählen müsste. Mit dieser Aufgabe könnte man wohl schlecht einen Nicht-Pharmazeuten beauftragen. Abgesehen davon, dass die dafür notwendigen Fachkräfte schlicht nicht zur Verfügung stehen, würden die Kosten für Apotheken explodieren. Denn das Gehalt eines angestellten Apothekers ist gut doppelt so hoch wie das eines pharmazeutisch-kaufmännischen Assistenten. Infolge wäre es für Öffentliche Apotheken vermutlich nicht mehr möglich, sich im Feld der eher ertragreichen Branchen des Landes zu halten. Die Netto-Wertschöpfung von Öffentlichen Apotheken betrug in den letzten Jahren im Durchschnitt rund zehn Prozent des Umsatzes. Im selben Zeitraum erzielte ein in Österreich ansässiges Unternehmen im Durchschnitt eine Umsatzrendite (vor Steuern) von gerade einmal sechs Prozent, also um vierzig Prozent weniger.

Tab. 6: Öffentliche Apotheken | Kostenstruktur

Kostenstruktur	2016	2017	2018	2019	2020
Erlöse total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Angaben in %					
Wareneinsatz n/n	71,3	71,5	71,9	72,1	72,3
Brutto-Wertschöpfung	28,7	28,5	28,1	27,9	27,7
Personalaufwand	12,9	12,5	12,4	12,6	12,4
Sachaufwand inkl. Afa	5,3	5,5	5,4	5,5	5,5
Netto-Wertschöpfung	10,5	10,5	10,3	9,7	9,8

Quelle: Apothekerkammer, Statistik Austria | Berechnung KFP

Um die Kostenstruktur und Ertragslage der Öffentlichen Apotheken zu bewerten, greifen wir auf Daten der Statistik Austria zurück. Zwar werden diesbezüglich für eine „Median-Apotheke“ auch Zahlen von der Apothekerkammer veröffentlicht, diese sind jedoch wenig aussagekräftig. Zum einen wird die Arbeitsleistung der selbständigen Apotheker gemeinsam mit dem Personalaufwand unter „Arbeitskosten“ verbucht, wodurch der Unternehmensgewinn um ein kalkulatorisch angesetztes „Apothekergehalt“ verkürzt wird. Laut Apothekerkammer betragen die Arbeitskosten (inkl. Vergütung für den selbständigen Apotheker) in einer „Median-Apotheke“ 18 Prozent des Umsatzes. Statistik Austria weist den Personalaufwand für 2020 mit 12,4 Prozent der Erlöse aus. Wenngleich es beim Vergleich von Median- und Mittelwert zu gewissen Unschärfen kommen kann, beträgt die Differenz zwischen den Zah-

³ Jahresbericht Pharmig, 2021



len der Apothekerkammer und von Statistik Austria nahezu sechs Prozentpunkte. Demnach ist der Personalaufwand für die rund 15.000 unselbständig Beschäftigten nur doppelt so hoch wie die von der Apothekerkammer angesetzte Leistungsvergütung für die etwa 1.550 selbständigen Apotheker. Im Mittel beträgt ein „Apothekergehalt“ damit 165.800 Euro pro Jahr. Dem selbständigen Apotheker kostet ein unselbständig Beschäftigter im Schnitt indessen 36.200 Euro, obgleich darin durchschnittlich drei angestellte Apotheker inkludiert sind. Die Spreizung der Einkommen zwischen Management und Belegschaft gibt es offensichtlich nicht alleine in der Großindustrie, sondern auch bei vergleichsweise kleinen Öffentlichen Apotheken. Zum anderen findet sich in der Kostenaufstellung der Apothekerkammer eine Position, die es sonst in keiner Gewinn- und Verlustrechnung (GuV), in keiner Einnahmen/Ausgaben-Rechnung gibt: Unter „Kalkulatorische Zusatzkosten“ werden ein kalkulatorisches Wagnis, eine kalkulatorische Miete sowie kalkulatorische Zinsen mit 1,3 Prozent vom Umsatz angesetzt. Auf diese Weise lässt sich freilich jede Erfolgsrechnung nahe an den Nullpunkt fahren. Insofern verwundert es auch nicht, dass laut Apothekerkammer das „kalkulierte Geschäftsergebnis“ (EBIT) einer Median-Apotheke zuletzt (2019) lediglich 1,8 Prozent der Erlöse betrug. Tatsächlich sind es fast zehn Prozent, wie die Zahlen von Statistik Austria zeigen.

Bezogen auf den österreichischen Gesamtmarkt stellte sich die Lage der Öffentlichen Apotheken im Jahr 2020 wie folgt dar: Abzüglich des Wareneinsatzes lag die Bruttowertschöpfung bei rund 1,28 Milliarden Euro. Der Personalaufwand inkl. der tatsächlich ausbezahlten Apothekergehälter (etwa bei Kapitalgesellschaften) sowie der Kosten für Bereitschaftsdienste von rund 35 Millionen Euro betrug 574 Millionen Euro, der Sachaufwand inkl. Abschreibungen (AfA) lag bei 252 Millionen Euro. Als Nettowertschöpfung (hier berechnet inkl. AfA), also der Gewinn (EGT) vor Steuern, blieben somit kumuliert 453 Millionen Euro.

Tab. 7: Öffentliche Apotheken | Aufwand & Ertrag

Kostenstruktur	2016	2017	2018	2019	2020
Erlöse total	4.012	4.178	4.308	4.453	4.616
Angaben in Mio. Euro					
Wareneinsatz	2.861	2.987	3.097	3.211	3.337
Brutto-Wertschöpfung	1.151	1.191	1.211	1.242	1.279
Personalaufwand	518	523	536	563	574
Sachaufwand inkl. Afa	211	228	232	246	252
Netto-Wertschöpfung	422	440	443	433	453

Quelle: Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER



Heruntergebrochen auf eine durchschnittliche Apotheke (Unternehmen) ergaben sich daraus für das Jahr 2020 Umsatzerlöse von etwas mehr als 3,2 Millionen Euro und ein Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von 317.000 Euro. Apotheker zählen damit zweifelsohne nicht zu den Ärmsten im Lande.

Tab. 8: Öffentliche Apotheken | Betriebswirtschaftliche Kennzahlen

Werte in tausend Euro	Durchschnittswerte pro Unternehmen					Ø 2016-2020
	2016	2017	2018	2019	2020	
Erlöse	2.907	3.004	3.077	3.156	3.232	3.075
EGT vor Steuern	306	316	316	307	317	312
Werte in %	2016	2017	2018	2019	2020	2016-2020
Umsatzrendite	10,5	10,5	10,3	9,7	9,8	10,2

Quelle: Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER



1	Zusammenfassung der Ergebnisse	5
2	Ausgangslage	7
3	Öffentliche Apotheken im Österr. Kundenbarometer	16
4	Neuordnung des Apothekenmarktes in Österreich	20



3 ÖFFENTLICHE APOTHEKEN IM ÖSTERREICHISCHEN KUNDENBAROMETER

Seit Ende der 1990er-Jahre erhebt KREUTZER FISCHER & PARTNER im Rahmen des Österreichischen Kundenbarometers in unregelmäßigen Abständen u.a. die Kundenzufriedenheit mit den Dienstleistungen des Einzelhandels. Zum Einzelhandel zählen wir auch Öffentliche Apotheken. Für die Bewertung wird für jede Handelsbranche eine Netto-Stichprobe für mindestens 1.000 Interviews gezogen. Gemessen wird die Kundenzufriedenheit anhand einer Bewertung des letzten Einkaufs. Hierfür wird eine fünfteilige, asymmetrische Bewertungsskala (Ordinalskala) verwendet, um im oberen Zufriedenheitsbereich aussagekräftiger differenzieren zu können. So wird die üblicherweise verwendete Ausprägung „sehr zufrieden“ in die zwei Antwortkategorien „vollkommen zufrieden“ und „sehr zufrieden“ aufgesplittet. Aus Gründen der besseren Übersicht werden in den folgenden Darstellungen die Fälle der beiden Antwortkategorien jedoch zusammengefasst. Die Daten stammen aus der letzten Erhebung im Jahr 2019. Falls nicht anders angegeben, bezieht sich ein Vergleich auf das Jahr 2015.

Tab. 9: Globalzufriedenheit 2015 vs. 2019 | Branchenvergleich

Frage: Wie zufrieden waren Sie alles in allem mit Ihrem letzten Einkauf in einer Apotheke? – [vollkommen zufrieden, sehr zufrieden, zufrieden, weniger zufrieden, unzufrieden]

Globalzufriedenheit 2019 vs. 2015 TTB	%	Graph	Δ
Lebensmittelhandel	86		+6
Drogeriemärkte	77		+4
Buchhandel	65		-5
Möbelhandel	63		-4
Apotheken	62		-9
Elektromärkte	55		-1
Baumärkte	55		+3

Quelle: Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER

Für Apotheken war die Lage hinsichtlich der Kundenzufriedenheit zuletzt alles andere als zufriedenstellend. Denn während sich im Zeitraum 2015 bis 2019 die Zufriedenheit der Konsumenten etwa mit dem Lebensmittelhandel, mit Drogerie- oder Baumärkten verbesserte, sank die Zufriedenheit mit Apotheken signifikant. Mit 62 Prozent vollkommen oder sehr zufriedener Kunden lag man um neun Prozentpunkte



unter dem Referenzwert aus 2015. Die entscheidenden Gründe für die steigende Unzufriedenheit waren aus Sicht der Befragten zum einen lange Wartezeiten, zum anderen aber vor allem die kundenunfreundlichen Öffnungszeiten, wobei das eine (Wartezeiten) zum Teil wohl auch die Folge des anderen (Öffnungszeiten) ist. Insbesondere, dass Apotheken zumeist an Samstagen nachmittags geschlossen haben, wollen immer weniger Konsumenten akzeptieren. In diesem Zusammenhang stößt auch die „Nachtdienstgebühr“, die bei Inanspruchnahme einer Bereitschaftsapotheke (am Samstag oftmals bereits nach 13:00 Uhr) zu entrichten ist, auf wachsendes Unverständnis. Die Wartezeiten sind wohl einerseits die Folge restriktiv gehandhabter Öffnungszeiten. Andererseits kann man daraus aber auch einen Bedarf zur weiteren Verdichtung der Apothekenlandschaft ableiten.

Tab. 10: Globalzufriedenheit | Apotheken

Frage: Wie zufrieden waren Sie alles in allem ... mit Ihrem letzten Einkauf in einer Apotheke? – [vollkommen zufrieden, sehr zufrieden, zufrieden, weniger zufrieden, unzufrieden]

Globalzufriedenheit Top-Two-Boxes [TTB]	%	Graph
Österreich 2015	71	
Österreich 2017	65	
Österreich 2019	62	

Quelle: Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER

Waren Apotheken gegen Ende der 1990er-Jahre mit einer Globalzufriedenheit von 86 Prozent noch die klaren Leader im Branchenranking, rutschten sie in den Folgejahren ins untere Mittelfeld ab. Das lag jedoch weniger an einem Qualitätsverlust der Apotheken als an der wachsenden Erwartungshaltung der Konsumenten, genährt von immer besser werdenden Services der großen Handelsketten. Aufgrund ihrer selbstauferlegten Sonderstellung, denken Öffentliche Apotheken, nicht mit dem Zeitgeist wachsen zu müssen. Vielmehr moniert man die wachsende Bedeutung des Versandhandels, der dem stationären Sektor, wo es möglich ist, das Geschäft abgräbt, und fordert gesetzliche Zugangsbeschränkungen, um trotz zeitlich vergleichsweise geringer Verfügbarkeit des Angebots keine Marktanteile zu verlieren. Das zeugt weder von Größe noch von Kundenverständnis oder Zukunftsorientierung. Eher legt es eine antiquierte Eigenbrötlerei der Apotheker (bzw. der Standesvertreter) offen, die notwendige Innovationen und fruchtbaren Wettbewerb im Sinne der Konsumenten verhindert. Ein Großteil der Apotheken hat den Sprung ins 21. Jahrhundert noch nicht geschafft. Die Folge ist eine Beschleunigung der Kontraktion in Sachen Kundenzufriedenheit, die das Wachstum des Onlinehandels nur noch wei-



ter befeuert und den Ruf nach mehr Ärztlichen Hausapotheken mehr als verständlich macht.

In diesem Kontext wundert es auch nicht, dass lediglich für 11% der Befragten Apotheken „in jedem Fall“ ein Vorbild für hohe Kundenorientierung sind. In Anbetracht der von den Standesvertretern der Apotheken immer wieder ins Treffen geführten hohen Servicequalität doch ein ernüchternder Wert. Und zumindest für die Autoren dieser Studie Anlass genug, um die Determinanten des Wettbewerbs, die Spielregeln am Markt, grundlegend zu hinterfragen. Denn im Zentrum jeder erbrachten Dienstleistung sollte primär die Zufriedenheit des Kunden stehen. Vor allem dann, wenn es sich um eine in wesentlichen Teilen aus Abgaben und Steuermitteln finanzierte Dienstleistung handelt.

Tab. 11: Vorbildfunktion | Apotheken

Frage: Was meinen Sie, ist die zuletzt besuchte Apotheke hinsichtlich der Kundenorientierung ein Vorbild für andere Apotheken oder Einzelhandelsgeschäfte? – [in jedem Fall, im Großen und Ganzen, eher weniger, auf gar keinen Fall]

Vorbildfunktion Top-Box	%	Graph
Österreich 2015	11	
Österreich 2017	16	
Österreich 2019	10	

Quelle: Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER

Es ist nachvollziehbar, dass es für den Apothekerstand (oder zumindest Teilen davon) anmaßend erscheint, dass er nicht mehr alleine die Deutungshoheit und Wirkungskraft über die von ihm erbrachte Dienstleistung besitzt, die er sich vom Gesetzgeber ordnungspolitisch absichern lässt. Doch selbst das beste Lobbying wird langfristig nicht verhindern können, dass dennoch der Druck für eine völlige Liberalisierung des Apothekenmarktes steigt. Einerseits ist es nicht nachvollziehbar, warum OTC zwar im Internet barrierefrei bestellt, in Drogeriemärkten aber nicht verkauft werden dürfen. Andererseits macht der Widerstand der Apothekerkammer gegen eine Ausweitung der Ärztlichen Hausapotheken Partikularinteressen transparent, die die Interessenvertretung offensichtlich höher bewertet als den volkswirtschaftlichen Schaden, der für den Konsumenten durch zusätzliche Wege und Kosten entsteht – nur weil die Distribution von Apotheken beschränkt wird, bei gleichzeitig relativ eng angesetzten Öffnungszeiten und der Einhebung einer „Nachtdienstgebühr“ in den Zeiten darüber hinaus. Im nachfolgenden Kapitel wird die Problematik spezifiziert und ein Ansatz für eine Neuordnung des Apothekenmarktes skizziert.



1	Zusammenfassung der Ergebnisse	5
2	Ausgangslage	7
3	Öffentliche Apotheken im Österr. Kundenbarometer	16
4	Neuordnung des Apothekenmarktes in Österreich	20



4 NEUORDNUNG DES APOTHEKENMARKTES IN ÖSTERREICH

Wenngleich in den letzten Jahren die Anzahl an Öffentlichen Apotheken im Gleichschritt mit dem Bevölkerungswachstum wuchs, verbesserte sich die Versorgungslage für die Bevölkerung nicht. Bei genauer Betrachtung ist diese nur in den urbanen Zentren zufriedenstellend. In Wien gab es 2022 pro 10 Quadratkilometer Siedlungsraum im Durchschnitt 13,5 Öffentliche Apotheken. In allen anderen Bundesländern waren es hingegen gerade einmal mal rund 0,8 bis 1,6 Apotheken. In Oberösterreich etwa, versorgt eine Apotheke einen Siedlungsraum von 13 Quadratkilometern, also eine Fläche von mehr als drei mal vier Kilometern. Ohne PKW ist es daher bestenfalls mühsam – außerhalb der Betriebszeiten des öffentlichen Verkehrs unmöglich –, an eventuell lebensnotwendige Medikamente zu kommen.

Tab. 13: Öffentliche Apotheken 2022 | Standortdichte flächenbezogen

Öffentliche Apotheken	AUT	Bgld	Ktn	NÖ	OÖ	Slbg	Stmk	Tirol	Vlbg	Wien
Standorte pro 10 km ²	0,13	0,97	0,95	0,97	0,78	1,34	0,87	1,51	1,60	13,49
[Standorte]										
Öffentliche Apotheken	1.446	47	103	253	210	98	214	131	55	335
Siedlungsraum [km ²]	11.502	483	1.079	2.618	2.678	731	2.452	868	344	248

Quelle: Apothekerkammer | Statistik Austria

Offensichtlich steht im Zentrum der geltenden Marktregulierung der Bestandsschutz der Anbieter und nicht zwingend die Versorgungssicherheit und Convenience der Patienten. Dieser Diagnose schloss sich bereits im Jahr 2014 auch der EuGH an und verurteilte Österreich damals wegen des Modus zur Konzessionsvergabe für Apotheken. Auch der EuGH war der Auffassung, dass bei der Anwendung der 5.500 Einwohnerregel die Gefahr bestehe, dass in Österreich für bestimmte Personen – vor allem für Menschen mit eingeschränkter Mobilität –, die in ländlichen und abgelegenen Regionen außerhalb der Versorgungsgebiete bestehender Apotheken wohnen, kein gleicher und angemessener Zugang zu Apothekendienstleistungen sichergestellt sei. Die österreichische Regelung verstoße dadurch, dass sie es den "zuständigen nationalen Behörden nicht erlaubt, von dieser starren Grenze abzuweichen, um örtliche Besonderheiten zu berücksichtigen, gegen das unionsrechtliche Gebot, dass das angestrebte Ziel in kohärenter Weise zu verfolgen ist", so der EuGH.



Auf das EuGH-Urteil reagierte der Gesetzgeber insofern, dass man zwar die Einwohnerregel unangetastet ließ, jedoch die zuvor skizzierten Ausnahmen für den ländlichen Raum ins Gesetz einbaute. Signifikante Auswirkungen hatte das bislang nicht. Im Zentrum steht die Anzahl der Einwohner, nicht die regionale Verfügbarkeit. Das zeigt sich auch bei Berechnung der Standortdichte in Bezug auf die Einwohnerzahl. Abhängig vom Bundesland wurden zuletzt (2022) 10.000 Einwohner von 1,4 bis 1,8 Apotheken versorgt. Wenngleich also die Bevölkerungsdichte in Österreich stark variiert und die Topographie eigentlich eine deutlich stärkere Bandbreite erwarten lassen würde, bewegen sich die Kennzahlen in einem vergleichsweise engen Rahmen, weil die Bemessung eben nach wie vor primär anhand der Einwohnerzahl erfolgt.

Tab. 13: Öffentliche Apotheken 2022 | Standortdichte in Bezug auf die Einwohner

Öffentliche Apotheken	AUT	Bgld	Ktn	NÖ	OÖ	Slbg	Stmk	Tirol	Vlbg	Wien
Standorte pro 10k EW	1,6	1,6	1,8	1,5	1,4	1,7	1,7	1,7	1,4	1,7
[Standorte]										
Öffentliche Apotheken	1.446	47	103	253	210	98	214	131	55	335
Bevölkerung	9.043	299	567	1.709	1.514	566	1.259	768	404	1.957

Quelle: Apothekerkammer | Statistik Austria

Durch dieses Festklammern an einem willkürlich festgelegten Bevölkerungsschlüssel fällt Österreich jedoch hinter den Standard in der Bundesrepublik Deutschland zurück. Denn während in Österreich rein rechnerisch 10.000 Einwohner im Schnitt von 1,6 Öffentlichen Apotheken versorgt werden, stehen der gleichen Bevölkerungszahl in Deutschland 2,2 Apotheken zur Verfügung. Nimmt man Deutschland als Maßstab, fehlen in Österreich – bezogen auf die Bevölkerung – rund 540 Apotheken.

Tab. 14: Apotheken außerhalb von Krankenanstalten

Apotheken ¹	2018	2019	2020	2021	2022	Ø-Δ %
Apotheken total	2.268	2.305	2.317	2.320	2.348	0,7
[Anzahl der Standorte]						
Öffentliche Apotheken	1.370	1.380	1.397	1.404	1.415	0,6
Filialapotheken	30	31	31	32	31	0,7
Σ Öffentliche Apotheken	1.400	1.411	1.428	1.436	1.446	0,6
Ärztl. Hausapotheken	868	894	889	884	902	0,8

Quelle: Apothekerkammer, Ärztekammer | Anm: ¹ohne Anstaltsapotheken

Nun könnte man richtigerweise einwenden, dass die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln hierzulande nicht nur über Öffentliche Apotheken, sondern auch über Ärztliche Hausapotheken erfolgt, die in einen solchen Vergleich miteinbezogen



werden müssen. Im Jahr 2022 gab es bundeweit rund 900 Ärztliche Hausapotheken. Alles in allem zählte man daher knapp 2.350 Apotheken außerhalb von Krankenanstalten. Einschließlich der Ärztlichen Hausapotheken, standen damit je 10.000 Einwohner 2,6 Apotheken zur Verfügung. Damit wäre die Standortdichte in Österreich signifikant höher als beim deutschen Nachbarn.

Allerdings bleibt hierbei unberücksichtigt, dass aufgrund der topografischen Verhältnisse die Bevölkerungsdichte in Deutschland deutlich höher ist als in Österreich. In Deutschland wohnen im Durchschnitt auf einem Quadratkilometer 233, in Österreich 108 Einwohner. Die geringere Bevölkerungsdichte in Österreich resultiert nicht zuletzt aus dem Umstand, dass ein erheblicher Teil des Alpenraums nicht besiedelbar ist. Doch selbst wenn man die Referenzfläche um diese nicht urbanen Gebiete (etwa ein Drittel der Staatsfläche) bereinigt, erhöht sich die Bevölkerungsdichte lediglich auf 158 Einwohner je Quadratkilometer. Das bedeutet, selbst der erweiterte Siedlungsraum ist in Österreich weniger dicht bevölkert als in Deutschland. Für einen fairen Vergleich muss daher die unterschiedliche Bevölkerungsdichte mitberücksichtigt werden. Passt man die Bevölkerungsdichte Österreichs rechnerisch dem deutschen Niveau an und berechnet darauf aufbauend den Äquivalenzwert an Apotheken, liegt dieser bei rund 2.920 Standorten. Folglich wäre in Österreich noch Platz für weitere rund 570 Apotheken.

Diese Lücke könnte praktischerweise durch Ärztliche Hausapotheken gefüllt werden. Dafür sprechen zwei Argumente: zum einen die damit verbundene Verringerung der Wartezeiten in Öffentlichen Apotheken. Zum anderen entfielen in vielen Fällen die Wegzeit zur nächsten Öffentlichen Apotheke. Dass es sich beim Zeitaufwand, der für die Besorgung von Arzneimitteln in Öffentlichen Apotheken benötigt wird, um eine relevante volkswirtschaftliche Größe handelt, zeigt das nachfolgende Berechnungsmodell:

Im Jahr 2020 stellte die Ärzteschaft insgesamt 108,7 Millionen Verordnungen für rund 152 Millionen Medikamente (Packungen) im extramuralen Bereich aus⁴. Rund 101,6 Millionen Verordnungen wurden in Öffentlichen Apotheken eingereicht, der Rest bei Ärztlichen Hausapotheken. Im Schnitt wurden in einer Öffentlichen Apotheke pro Besuch 1,2 Verordnungen vorgelegt. Damit kam man auf insgesamt 84,7 Millionen Kundenkontakte (Besuche). Hinsichtlich des Zeitaufwands für die Beschaffung der Arzneimittel (Wegzeit plus Wartezeit in der Apotheke) arbeiten wir mit zwei Modellprämissen. In Modell 1 gehen wir von 15 Minuten, in Modell 2 von 30 Minuten aus. Unseres Erachtens bewegt sich die Wegzeit in rund neunzig Prozent der Fäl-

⁴ Jahresbericht Sozialversicherungen 2022 | Jahresbericht Pharmig 2021



le in dieser Zeitspanne. Bei 84,7 Millionen Apothekenbesuchen fielen somit zwischen 21,2 und 42,3 Millionen Stunden an, die von den Versicherten für die Beschaffung von Medikamenten aufgewendet werden mussten. Das entsprach 2.416 bis 4.833 Jahre..

Tab. 15: Monetär bewertete Wegzeit zu Öffentlichen Apotheken | 2020

	Modell 1	Modelle2
	15 Min.	30 Min.
Verordnungen [Mio.]	108,7	108,7
davon eingereicht in öffentl. Apotheken [Mio.]	101,6	101,6
Verordnungen je Besuch	1,2	1,2
Besuche in Apotheken	84,7	84,7
Zeitaufwand je Besuch [Min.]	15	30
Zeitaufwand total [Mio. Std]	21,2	42,3
Zeitaufwand total [Jahre]	2.416	4.833
Monetarisierte Wert pro Jahr [1.000 Euro]	88,3	88,3
Monetär bewertete Wegzeit total [Mio. Euro]	213	426

Quelle: SV | IHS | ÖAK | Apothekerkammer | Berechnung KFP

In der Gesundheitsökonomie werden zur Bewertung volkswirtschaftlicher Kosten Lebensjahre gerne in Geldwerte konvertiert. Thomas Cypionka vom Institut für Höhere Studien (IHS) hat bspw. im Rahmen von Studien zum Alkohol- und zum Tabakkonsum einschlägige Berechnungen angestellt. Die Studie zum Rauchen aus dem Jahr 2003 wurde von der Österreichischen Ärztekammer auch im Vorfeld des Volksbegehrens „Don't Smoke“ als Beweis für die enormen volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens vorgelegt. Anhand des Humankapital-Ansatzes werden darin die durch das Rauchen verkürzten Lebensjahre monetarisiert. Thomas Cypionka setzt dafür je Lebensjahr in etwa das Zweifache des Bruttoinlandsprodukts pro Kopf an. Im Jahr 2020 betrug das BIP pro Kopf 42.700 Euro, womit ein Lebensjahr einen Geldwert von 88.300 Euro entsprach. Bewertet man mit diesem Betrag auch die Wegzeit für die Beschaffung von Arzneimitteln in Öffentlichen Apotheken, können die volkswirtschaftlichen Kosten mit rund 213 bis 426 Millionen Euro beziffert werden.

Alleine schon dieser gewaltige Betrag sollte ausreichen, um den Ausbau Ärztlicher Hausapotheken auf den Weg zu bringen, zumal niedergelassene Mediziner, die aus einer Hausapotheke heraus dispensieren, sowieso nur den Grundbedarf an Medikamenten decken können. Eine Öffentliche Apotheke hat im Schnitt 6.000 Arzneimittel lagernd, eine Hausapotheke hingegen gerade einmal 200 Medikamente vorrätig. Zudem ist die Reichweite einer Ärztlichen Hausapotheke in der Regel auf die Pa-



tienten des Arztes beschränkt, weshalb auch nur rund sieben Prozent aller Verordnungen von Ärztlichen Hausapotheken eingereicht werden. Dass Ärztliche Hausapotheken eine Gefahr für Öffentliche Apotheken darstellen, ist daher mehr Legende als gelebte Realität. Andernfalls hätte die Apothekerkammer wohl dafür interveniert, dass ihre Mitglieder fixer Bestandteil eines Primärversorgungszentrums werden.

Darüber hinaus gibt es kein Argument, warum man Öffentliche Apotheken vor Wettbewerb schützen muss. Den 24/7-Dienst lassen sie sich durch die Nachtdienstgebühr von den Kunden ko-finanzieren. Die Liberalisierung des OTC-Marktes blockiert man erfolgreich. Die Umsatzrendite ist höher als in den meisten anderen Branchen. Und den Anspruch, eine eigenständige Einheit des Gesundheitssystems zu sein, hat man durch die Verschränkungen mit dem Pharma-Großhandel aufgegeben. Man kann daher davon ausgehen, dass 570 zusätzliche Ärztliche Hausapotheken an der Existenz von Öffentlichen Apotheken nicht viel ändern werden.

Pro Standort wurden im Jahr 2020 im Schnitt rund 71.000 Verordnungen in Öffentlichen Apotheken und rund 8.000 Verordnungen in Ärztlichen Hausapotheken ausgegeben. Pro Tag verabreicht damit eine Öffentliche Apotheke im Mittel etwa 240, eine Ärztliche Hausapotheke gerade einmal 30 verordnete Medikamente.

Tab. 16: **Verordnungen nach Apothekentyp | 2020**

	Jahr 2020	Anteil %
Verordnungen [Mio.]	108,7	100,0
davon eingereicht		
in öffentl. Apotheken inkl. Filialen	101,6	93,5
in Ärztlichen Hausapotheken	7,1	6,5
	Jahr 2020	Ø-Tag
Verordnungen je Standort	46.914	156
davon bei		
Öffentlichen Apotheken inkl. Filialen	71.173	237
Ärztliche Hausapotheken	7.948	31

Quelle: SV | Berechnung KFP

Dementsprechend überschaubar wären für Öffentliche Apotheken auch die Umsatzverluste bei einem Ausbau der Ärztlichen Hausapotheken wie skizziert. Denn die zusätzlichen 570 Standorte würden – auf Basis der Daten aus 2020 – nur 4,1 Prozent aller Verordnungen betreffen und die Anzahl der in Öffentlichen Apotheken eingereichten Verordnungen um lediglich 4,5 Millionen Stück schmälern. Das wären nur etwas mehr als vier Prozent aller abgegebenen, verschreibungspflichtigen Medikamente in Öffentlichen Apotheken. Ungeachtet dessen, dass es sich bei den substitu-



ierten Medikamenten wahrscheinlich um eher preisgünstige Arzneimittel handelt (die selten verschriebenen und damit teureren Medikamente werden wohl weiterhin in Öffentlichen Apotheken bezogen), läge die damit verbundene Umsatzreduktion bei 138 Millionen Euro. Dennoch könnten sogar die Bereitschaftsdienste weitergeführt werden wie bisher. Denn bei gleichen Kosten würde das den Betriebsgewinn der Öffentlichen Apotheken insgesamt nur um 38 Millionen Euro auf 335 Millionen Euro senken. Pro Öffentlicher Apotheke wären das gerade einmal 26.000 Euro. Mit 9,0 Prozent würde sich die Umsatzrendite nicht einmal um einen Prozentpunkt reduzieren und wäre damit noch immer höher als in einem durchschnittlichen österreichischen Unternehmen.

Der Ausbau der Ärztlichen Hausapotheken wäre für Öffentliche Apotheken somit zweifelsfrei finanziell verkraftbar. Die Arzneimittelversorgung würde sich jedoch substanziell verbessern. Die Wege zur Beschaffung von Medikamenten könnten verkürzt und die damit im Zusammenhang stehenden volkswirtschaftlichen Kosten gesenkt werden. Insbesondere in Akutfällen oder bei Visiten führt das zu einer erkennbaren Verbesserung der Patientenzufriedenheit. Parallel dazu könnten Primärversorgungszentren für Öffentliche Apotheken geöffnet werden, wobei aus unserer Sicht in diesem Zusammenhang der Öffentlichen Apotheke Vorrang eingeräumt werden sollte vor einer Ärztlichen Hausapotheke.

Tab. 17: **Substitutionseffekte bei Öffentlichen Apotheken | 2020**

	Standorte	Rezepte ¹	Öffentl. Apotheken - Substitutionseffekte
Apotheken total	2.317	108,7	
Öffentliche Apotheken inkl. Filialen	1.428	101,6	
Ärztliche Hausapotheken	889	7,1	
Zusätzliche Hausapotheken	570	4,5	entspricht 4,1% aller Verordnungen
	Umsatz	Umsatz	
Angaben in 1.000 Euro	2020	Projektion	Öffentl. Apotheken - Substitutionseffekte
Kassenumsatz - Öffentliche Apotheken	3.091	2.953	
Umsatzreduktion Öffentliche Apotheken		-138	entspricht 4,6% des Kassenumsatzes
Betriebsgewinn v. Steuer	453	415	Umsatzrendite sinkt auf 9,0 Prozent

Quelle: Beraternetzwerk KREUTZER FISCHER & PARTNER | Anm. ¹Verordnungen in Millionen

Mit einer dementsprechenden Neuordnung des Apothekenmarktes würde man auch einer Forderung der BWB gerecht, die sich bereits seit Jahren für eine vollständige Liberalisierung stark macht. In ihrer Branchenuntersuchung zur „Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum“ vom Oktober 2019 hielt sie unmissverständlich fest, „dass die wettbewerbsrechtlich unterschiedliche Behandlung von öffentlichen Apo-



theken und ärztlichen Hausapotheken weder zur Verbesserung der Versorgungssicherheit noch zur Sicherstellung eines Qualitätsniveaus bei der Verabreichung von Medikamenten erforderlich ist“. Dass etwa der Bereitschaftsdienst der Apotheken nach wie vor als extra vergütete Sonderleistung dargestellt wird, mutet doch etwas merkwürdig an, wenn gleichzeitig Lebensmittel an Tankstellen rund um die Uhr angeboten werden.

Zudem würde der niedergelassene Bereich, speziell für Allgemeinmediziner, attraktiviert. Im Durchschnitt könnte ein niedergelassener Arzt bei Betrieb einer Ärztlichen Hausapotheke mit jährlichen Mehreinnahmen (Umsatz abzüglich Wareneinsatz) von rund 45.000 Euro rechnen. Abzüglich zusätzlicher Personal- und Raumkosten blieben davon als Einkommen etwa 30.000 Euro vor Steuer. Wir gehen davon aus, dass durch dieses Zusatzeinkommen selbst in bevölkerungsarmen Gebieten für niedergelassene Ärzte ein finanzielles Auskommen möglich ist. Durch Übernahme oder Neueröffnung einer Arztpraxis ebendort könnte die Versorgungslage nicht nur abgesichert, sondern verbessert werden. Berechnungen zeigen, dass durch den Ausbau der Ärztlichen Hausapotheken wie vorgeschlagen die Anzahl der niedergelassenen Ärzte mit Kassenvertrag von ÖGK | GKK von derzeit (2022) 7.041 auf rund 7.400 steigen könnte. In diesem Fall würde dann jeder fünfte niedergelassene Arzt mit Kassenvertrag von ÖGK | GKK eine Ärztliche Hausapotheke betreiben. Aktuell sind es knapp dreizehn Prozent.



KREUTZER FISCHER & PARTNER Beraternetzwerk
Andreas Kreutzer Consulting e.U.
Firmensitz: A-1010 Wien | Grünangergasse 2/25
FN 482624t Wien
Tel: +43 1 470 65 10-0 | Fax: DW 15