



Apotheken gewinnen durch das AMNOG! Gerücht oder Wahrheit?

Viele Politiker denken, Sie dächten bereits,
wenn sie lediglich ihre Vorurteile neu ordnen.
(W. James)

Was man voraussieht, davor kann man sich
schützen.

- » Apothekenfachberatung seit über 30 Jahren
- » Wer alleine arbeitet - addiert.
Wer zusammen arbeitet – multipliziert.
Bade² Consulting = seit 2009 gemeinsame Aktivitäten von Hans-Jürgen Bade und Dr. Martin Bade
- » Neutral, objektiv, unabhängig.
- » Klassische Beratung, Unternehmensbewertung, Unternehmensvermittlung
- » ERFA-Betreuung (12 Gruppen, 250 Apotheken, Ø-Umsatz 3,5 Mio. €); mit AMNOG wird ERFA wichtiger denn je.
- » Neue Leistungsfelder: Teamcheck, E-Learning, Konzept Zertifizierung, Bade Shopping, Controlling GH.

- » Ziel: Einsparung 2011: **1,7 Mrd. €**; ff. 2,0 Mrd.€
- » Kernstück: **Kosten – Nutzen Bewertung** für neue AM, da derzeit Kostentreiber die neuen AM sind.
- » Hersteller beweisen innerhalb 1 Jahr die Wirksamkeit in Studien, dann Verhandlungen mit KK über Erstattungspreis. → Schiedsstelle
- » AM ohne Zusatznutzen = Festbetragsliste
- » **Kernstück II: neue PVO - GH**

- » **Patientenfreundlichere und wettbewerbslichere Rabattverträge**, z. B. bisher vertrautes AM kaufen und bezahlen (Patient), dann Abrechnung und Teilerstattung in Festbetragshöhe durch KK.
- » Bis heute keine klare praktikable Regelung zur Abwicklung bei Wahl des Wunscharzneimittels. Bisher auch geringe Resonanz beim Patienten(?) u.a. wg. Rechtsunsicherheit der Erstattung in Höhe und Zeitpunkt.

„Die Bürokratie ist ein gigantischer Mechanismus, der von Zwergen bedient wird.“

- » Konzeptgedanken für Apotheke: RX Taler/Bonus bzw. Finanzierungsangebot/Lastschrift wie bei PKV.

- » **Umstellung der Packungsgrößenverordnung** = Erhöhung des bürokratischen Aufwandes
- » Entscheidend nicht Packungsgröße, sondern Normgröße. Ursache: wohl überwiegend wenige Rabattverträge AOK (?)
- » Neue Messzahlen und notwendige Anlagen zum 1.7. Rechtskraft (?).
- » Nach „Blindflug“ zeichnet sich allmählich Klarheit in dieser Übergangslösung ab.
- » Ab 2013 dann erneut Umstellung der Packungsgrößenverordnung auf therapeutische Reichweiten.

Veränderung Vergütung GH

in 2011

- » GH-Abschlag 0,85% vom ApU

ab 2012

- » **Fixzuschlag: 0,70 € plus 3,15 % Zuschlag**
- » Deckelung bei 38,50 € = 1.200 € ApU
- » Fixzuschlag ist nicht rabattfähig.
- » Einsparungsziel : 200 Mio. € (vgl. mit Ziel 2011)
- » über PVO-GH: Senkung AVP bei höherpreisigen AM, geringere Kondition für Apotheken, die über die Preise den KK zu Gute kommen.

für 2011/2012

- » **Kassenabschlag (brutto) 2,05 €**

- » GKV: „ein Schritt in die richtige Richtung“. Aber Probleme für Rabattvertr. (AOK)
- » ABDA startet Kampagne „Stoppt den Raubbau“ mit Plakat und Postkarten. Oberste Eskalationsstufe noch nicht erreicht.
- » GH : hat die neue GH PVO initiiert und wird Folgen auf Apotheke abwälzen, evtl. mehr als wirtschaftlich erforderlich, da Fixzuschlag nicht rabattfähig.
- » Vfa (Yzer): Kritik an früherer Nutzbewertung, Kriterien sollen durch Rechtsverordnung festgelegt werden, Scoping zu Beginn des Nutzverfahrens.
- » Diener: jede 3. Apotheke wird Probleme bekommen.
- » BVDAK springt Phagro bei. Denkbar sei die Öffnung des Fixzuschlages für Rabatte an Apotheken.

- » **Einsparziel durch neue PVO GH** = 400 Mio. €, da erst im Dezember 2010 verabschiedet aus organisatorischen Gründen Zwischenlösung erforderlich.
- » Erhöhung Kassenrabatt von 1,75 € auf 2,05 € = hat die Apotheke zu tragen = ca. 200 Mio. €.
- » GH-Abschlag von 0,85 % auf ApU (früher HAP) = ca. 200 Mio. € vom GH zu tragen lt. Annahme der Politik.
- » **Fehlannahme der Politik: In einem Oligopol bestimmt der Oligopolist die Kondition nicht die Vielzahl der Kleinabnehmer und**
- » **Oligopolist-GH nutzt die Gunst der Stunde zu einer höheren Belastung der Abnehmer Apotheke. (Geschichte wiederholt sich doch).**

IST-Folgen Zwischenlösung 2011 für Apotheke (mit Rechenbeispiel)

- » Je 1,0 Mio. € Umsatz = ca. 7.000 € Rohertragseinbuße durch Anhebung **Kassenrabatt**
- » Alternativ Betrachtung zu 2009:
ca. 6.000 € Rohertragsverbesserung
- » GH kürzt die RX Rabatte i.d.R. zwischen 0,5-2,0 %.
1% Konditionskürzung auf RX =
6.000 € Rohertragsverschlechterung.

Mehrumsatzberechnung

Rechenbeispiel 2010 → 2011

- » Umsatz (netto) 1.000 T€
- » RX-Umsatz (80%) 800 T€
- » Ø Umsatz je RX-Abgabe 30 € = 26.700 Abgaben
- » 26.700 Abgaben x (2,05-1,75) / 1,19% = **6.731 €**

**je 1,0 Mio. € Umsatz =
6.731 € Rohertragsverlust (durch höheren Kassenabschlag)**

- » GH-RX-Umsatz 600 T€
- » RX-Konditionskürzung 1%
- » Rohertragsverlust 600 T€ x 1% = **6.000 T€**

**je 1,0 Mio. € Umsatz =
6.000 € Rohertragsverlust (durch GH-Kürzung)**

**Gesamt: 13 T€ Rohertragsverlust →
notwendiger Mehrumsatz = ca. 56 T€ = 5,6%**

Mehrumsatzberechnung

Vergleich 2009 → 2011

| | |
|--|----------------|
| » Kassenabschlag 2009 (brutto) | 2,30 € |
| » Kassenabschlag 2011 (brutto) | 2,05 € |
| » 26.700 Abgaben x (2,30-2,05) / 1,19% = | 5.609 € |

**je 1,0 Mio. € Umsatz =
5.609 € Rohertragsverbesserung
(durch niedrigeren Kassenabschlag)**

- » Reduzierung Kassenabschlag entspricht ca. GH-Kürzung
→ AMNOG 2011 ist etwa ergebnisneutral zu Situation 2009.

- » Apotheker sollen sich nicht beklagen (Trümper, Fa. Anzag)
- » GH hat nur **Umsatzrendite von 0,71 %** (= 172 Mio. €), kann deshalb den Sparbeitrag nicht schultern und muss die Apotheken damit belasten.
(Aber weshalb dann noch darüber hinaus?)
- » Apotheken hatten 2008 Kassenrabatt von 2,30 €, jetzt noch 2,05 € = **150 Mio. € Ertragsverbesserung.**
- » „Gesetzgeber hat den Apotheken eine Maßnahme mit an die Hand gegeben, auf Veränderungen im Markt zu reagieren, und dies wird auch praktiziert.“ (Welche?, Wie?)
- » Sozialgericht Berlin verhandelt am 9.3., endgültige Entscheidung evtl. erst in Jahren durch Bundessozialgericht.

- » Im **Januar/Februar** i.d.R. nur Zwischenlösungen mit **Reduzierung RX-Kondition um 0,85 %**. Derzeit liegen nur wenige Vereinbarungen für 2011 vor.
- » Aktuell jetzt **Kürzungen zwischen 0,5-2,0%**, durchschnittlich etwa bei **1,0 %**.
- » Kondition **Non-RX-Bereich** bleibt weitgehend **unangetastet oder steigt** sogar leicht.
- » I.d.R. engere Verknüpfung von **Zahlungsziel** und RX-Kondition.
- » Häufig wird Gesamtkondition erst über **Quartals- und Jahresboni** erreicht.
- » Dadurch **Kontrolle der GH-Kondition noch komplexer** als bisher, Anzahl der verschiedenen Rabattmodelle nimmt zu.

Modell 2011: Empfehlungen GH-Gespräche I

- » **Kontrolle GH-Rechnungen** im 1. Hj. 2011 intensivieren wg. Veränderungen und zusätzlichen Rahmenvereinbarungen.
- » **GH-Abschlag** soll lt. Politik der GH tragen. Die **Apotheke** trägt den **erhöhten Kassenabschlag**. Deshalb kein Bedarf zur Konditionsanpassung.
- » **Lagerwert**: Apotheke hat Lagerwertverlust per 31.12.2010 von 0,85% auf RX. Verlust sollte der GH tragen, z.B. durch Zusatzkondition November/Dezember 2010 um 0,85%. (Problem: Jahresübergang 2011/2012). In jedem Fall aber Inventurbewertung vornehmen.
- » 0,85% auf ApU = entspricht nur ca. 0,70-0,75 % auf AEP über alle RX (Lifestyle RX Produkte werden nicht belastet und Basis ist ApU nicht AEP), also max. in dieser Höhe Verschlechterung akzeptieren.

Modell 2011: Empfehlungen GH-Gespräche II

- » **Einhaltung Vereinbarungen aus 2010** einfordern (= keine Konditionsänderung für 2011), da AMNOG 2011 keine Veränderung PVO-GH
- » **Mitgliedschaft in GH-unabhängigen Kooperationen** wird immer wichtiger, um Oligopolsituation abzumildern. Bei Auswahl der Kooperation unter AMNOG Aspekten die Stärke in Vereinbarungen mit GH und Industrie in den Vordergrund stellen.
- » Bsp. für Kooperationen mit **Gruppenvereinbarungen**
 - 1 A – Gesund; MIGASA (mehr regional, verschiedene Betriebsgrößen)
 - ELAC (GTA-Apotheken), überregional, ab 2,5 Mio. € Umsatz

Modell 2011:

Empfehlungen GH-Gespräche III

- » **GH-Wettbewerb** wird im Laufe 2011 wieder zunehmen. Der GH wird in 2011 auf „**Packungskauf**“ für 2012 gehen, Chancen für Verhandlungen bzw. Anstieg der Konditionen steigen wieder (Bsp. 2004)
- » Vorschlag: für 2012 Verhandlungstermin Konditionen (spätestens Juni) einfordern (ggfls. **Sonderkündigungsrecht** in Vereinbarung 2011 aufnehmen), der lange Zeitrahmen ist von Vorteil für Apothekenseite.
- » **Alternativangebote** und **Informationsaustausch** (ERFA) wichtiger denn je.
- » Es gibt bereits **erste Vereinbarungen über 2 Jahre** bis Ende 2012
- » **Retouren**: Bei Retouren ist auch der Preis der retournierten Packung zu klären. Der GH wird vermutlich neuen AEP (d.h. alter AEP – 0,85%) gutschreiben, müsste aber im 1. Quartal 2011 den „alten“ AEP bis 31.12.2010 erstatten.
- » Zu klären ist für 2011, wie mit folgenden Produktgruppen zu verfahren ist: **NGH-Artikel/Serviceprodukte** bzw. **Hochpreiser** etc. Hier eigentlich kein Abzug von 0,85%, da auch keine bzw. sehr geringe Rabattierung erfolgt.
- » **Kondition für Hochpreiser** möglichst splitten.

- » „ Es ist dumm sich über die Welt zu ärgern, es kümmert sie nicht. Erfolg hat nur der, der etwas tut, während er auf den Erfolg wartet.“
- » 5% Umsatzwachstum notwendig, um Auswirkungen AMNOG für 2011 zu kompensieren.

Exkurs: Ungenutzte Umsatzpotentiale II

Möglichkeiten

- » Forcierung **Werbeetat**: 2% v. Umsatz = Zielwerbeetat
- » Effizienzprüfung der Werbung, Werbemittel ändern, externe Werbung intensivieren
- » **Personalqualität**, Personalschulung
- » **Leistungskennzahlen**: Barumsatz/Rohertrag je Barabgabe, Barumsatzanteil nach Mitarbeitern, Provisionsmodelle
- » **Antizyklisch** investieren:
 - Filialisierung, „Sterbehilfe“
 - Einrichtung, Technik (Lagerautomat)
- » **Konzeptänderung** Sortiment
- » **Gewährung von Boni/Rabatten auf RX**

Exkurs: Ziel Mehrumsatz

Möglichkeit Rabatte/Boni auf RX

- » Nach BGH-Urteil weiter **Rechtsstreit zwischen wettbewerbsrecht (erlaubt) und Arzneimittelrecht (fragwürdig)**. Höhe und Form nicht abschließend geklärt.
- » „Die größte Fehlentscheidung ist, keine Entscheidung zu treffen“. **Was passiert im Markt** in Sachen Boni/Rabatte auf RX ?
- » **Dt. Versender** bieten Bonusnutzen (1-3 €?) für die Verbraucher und publizieren das. (Abmahnungen erfolgt, Verfahren eingeleitet?)
- » **Apotheken**, die bisher schon Taler/Bonuspunkte gewährt haben, werden jetzt klarere Anweisungen an MA geben (können).
- » Viele Apotheken werden wieder verstärkt **Zugaben auf Rezept** machen.
- » In der **Werbung** wird verstärkt der Taler/Bonuspunkt auf Rezept herausgestellt werden. (Wirkung ist nicht zu unterschätzen).
- » Rechtlich möglich ist Taler/Bonuspunkt **je Arzneimittel** auf dem Rezept, zunächst wird sich die Gewährung mehr auf Taler **je Rezept** abspielen.

Erwartungen/Probleme Boni/Rabatte auf RX

- » Gerichtsverfahren werden dauern
- » Nicht erlaubt: Bargeldgewährung, strittig: Wertmarke, nicht erlaubt: Verrechnung mit Anteilen.
- » Je weiter weg vom Bargeldbetrag, um so weniger angreifbar.
- » Wert einer Zugabe wird vermutlich anders beurteilt, als ein direkter oder indirekter Barabbatt.
- » Zahl der Apotheken mit Taler/Bonusgewährung auf Rezept wird zunehmen, wirtschaftlich um so leichter zu praktizieren je geringer der RX-Anteil ist.
- » Kurzer Blick auf die Wirtschaftlichkeit Boni/Rabatte auf RX

Wirtschaftlichkeitsbetrachtung

Bonus auf RX

- » Beispielapotheke ERFA : ca. 3,2 Mio. € Umsatz
- » Rezepte Ø: GKV 41.000, PKV 11.700
- » Abgaben Ø: GKV 68.000, PKV 17.000
- » Rezeptschnitt 51,57 € -> Ertrag je Rezept: 12,95 €
- » Abgabenschnitt 31,75 € -> Ertrag je RX-Abgabe: 8,00 €
- » **Möglichkeiten der Vorteilsgewährung:**
 - bereits unter der Hand – Taler auf Rezept
keine Wirtschaftlichkeitsberechnung notwendig, da jeder neue Kunde direkt zu mehr Ertrag führt.
 - pro Rezept
 - pro Artikel

Konzept : Taler pro Rezept

- » Mehrkosten je Rezept: 0,30 € - 1,00 €
- » Gesamtkosten: 15.800 € - 52.700 €
- » Notwendige Mehrrezepte: 1.295 – 4.410 Rezepte
z. B. $15.800 \text{ €} / (12,95 \text{ €} - 0,30 \text{ €})$
- » **Steigerung der Rezeptzahl : + 2,5 % - 8,3 %**
- » Sicherheitsreserve = mit Rezepteinlösung verbundene Barumsätze = Ersatz für zusätzlich umsatzabhängige Kosten (Werbung, ARZ, Buchhaltung, Lieferkosten...).
- » Rezeptzahlsteigerung realistisch?
- » A II: Erforderliche Steigerung Rezeptzahlen bei Gewährung
Taler je AM: + 3,9 % - 12,9 %

Exkurs: Einsatz Lagerautomat

(Ist-Zahlen ERFA)

- » Ø **Investitionssumme**: 135.000 € (+ evtl. aufwendiges Transportsystem)
- » **Lfd. Kosten** p.a.: AfA 19.000 €; Zinsen 6.000 €,
Wartung/Service 6.000 € = Gesamtkosten p.a. 31.000 €
- » **Kostendeckung** bei Einsparung 1,0 MA á 2.000 € p. M.
- » Oder **Mehrumsatz** = ca. 150.000 € = ca. 20 Kunden pro Tag
zusätzlich oder Anstieg Barumsatz je Kunde um 1,50 € oder
- » Mischung aus allen Faktoren

Kennzahlenvergleich ERFA

| | ERFA-Durchschnitt | Automatenanwender |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Gesamtkosten % v. Ums. | 24,43% | 24,30 % |
| Vertriebskosten % v. Ums. | 20,86% | 20,37 % |
| Personalkosten % v. Ums. | 14,74% | 13,90 % |
| Vertriebskosten % v. RE | 76,82% | 75,45% |
| Umsatz je MA in T€ | 286 T€ | 319 T€ |
| Abgaben je MA | 15.500 | 17.000 |
| Abgaben je pharm. MA | 23.000 | 29.500 |
| Barumsatz je Kunde € | 5,96 € | 6,26 € |
| Gesamtkosten je Abgabe € | 4,69 € | 4,49 € |
| Personalkosten je Abgabe € | 2,83 € | 2,58 € |
| Kundenkartenquote | 64% | 70% |

- » Ø ERFA-Betrieb = 3,0 Mio. € Umsatz, 90.000 Kunden, 150.000 Abgaben
- » 3.500 € weniger Gesamtkosten
- » 25.000 € weniger Personalkosten
- » 0,8 weniger Mitarbeiter
- » 0,10 € mehr Rohertrag je Kunde = 9.000 €
- » 6% mehr Stammkunden (?)

ab 2012

- » **Fixzuschlag: 0,70 € plus 3,15 % Zuschlag**
- » Deckelung bei 38,50 € = 1.200 € ApU
- » Fixzuschlag ist nicht rabattfähig.
- » Einsparungsziel : 200 Mio. € (vgl. mit Ziel 2011)
- » über PVO-GH: Senkung AVP bei höherpreisigen AM, geringere Kondition für Apotheken, die über die Preise den KK zu Gute kommen.

Veränderung Aufschläge GH & Apotheken (0,70 € + 3,15%)

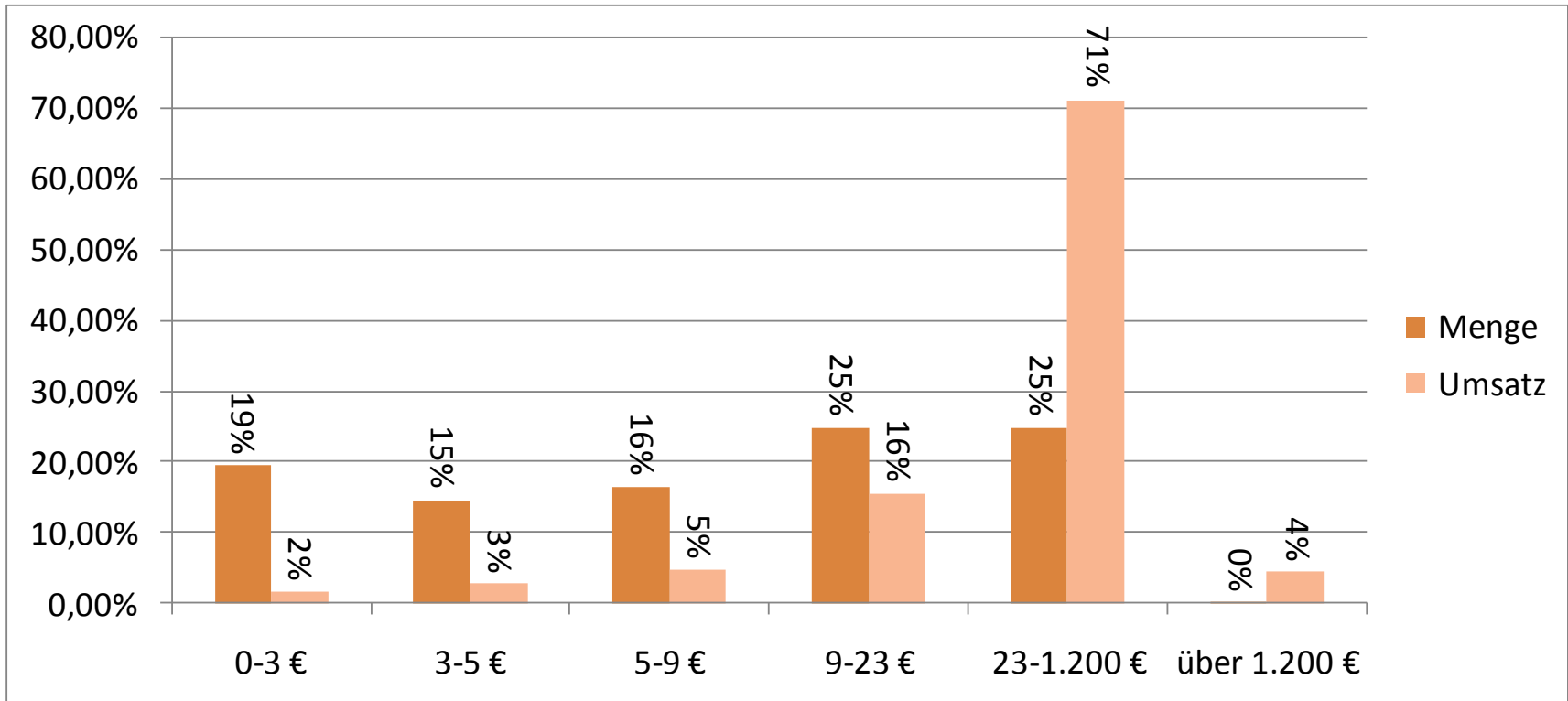
Bisher: Prozentuale Aufschläge (bis 2010)

| ApU | GH-Aufschlag | | Apotheken- Aufschlag | AVP |
|-------------------------|--------------|---------|-------------------------|------------|
| | % | € | | |
| 3 € | 15,0% | 0,45 € | 8,20 € | 11,65 € |
| 3-5 € | 12,0% | 0,60 € | 8,27 € | 13,87 € |
| 5-9 € | 9,0% | 0,81 € | 8,39 € | 18,20 € |
| 9-23 € | 7,0% | 1,61 € | 8,84 € | 33,45 € |
| 23-1.200 € (Bsp. 100 €) | 6,0% | 6,00 € | 11,28 € | 117,28 € |
| über 1.200 € | 6,0% | 72,00 € | 46,26 € | 1.318,26 € |

Neu: Fixum 0,70 € + prozentuale Aufschlag (3,15%) (AMNOG ab 2012)

| ApU | GH-Aufschlag | | Apotheken- Aufschlag | AVP |
|-------------------------|--------------|---------|-------------------------|------------|
| | % | € | | |
| 3 € | 26,5% | 0,79 € | 8,21 € | 12,01 € |
| 3-5 € | 17,2% | 0,86 € | 8,28 € | 14,13 € |
| 5-9 € | 10,9% | 0,98 € | 8,40 € | 18,38 € |
| 9-23 € | 6,2% | 1,42 € | 8,83 € | 33,26 € |
| 23-1.200 € (Bsp. 100 €) | 3,9% | 3,85 € | 11,22 € | 115,07 € |
| über 1.200 € | 3,2% | 38,50 € | 45,26 € | 1.283,76 € |

Umsatz- und Mengenverteilung

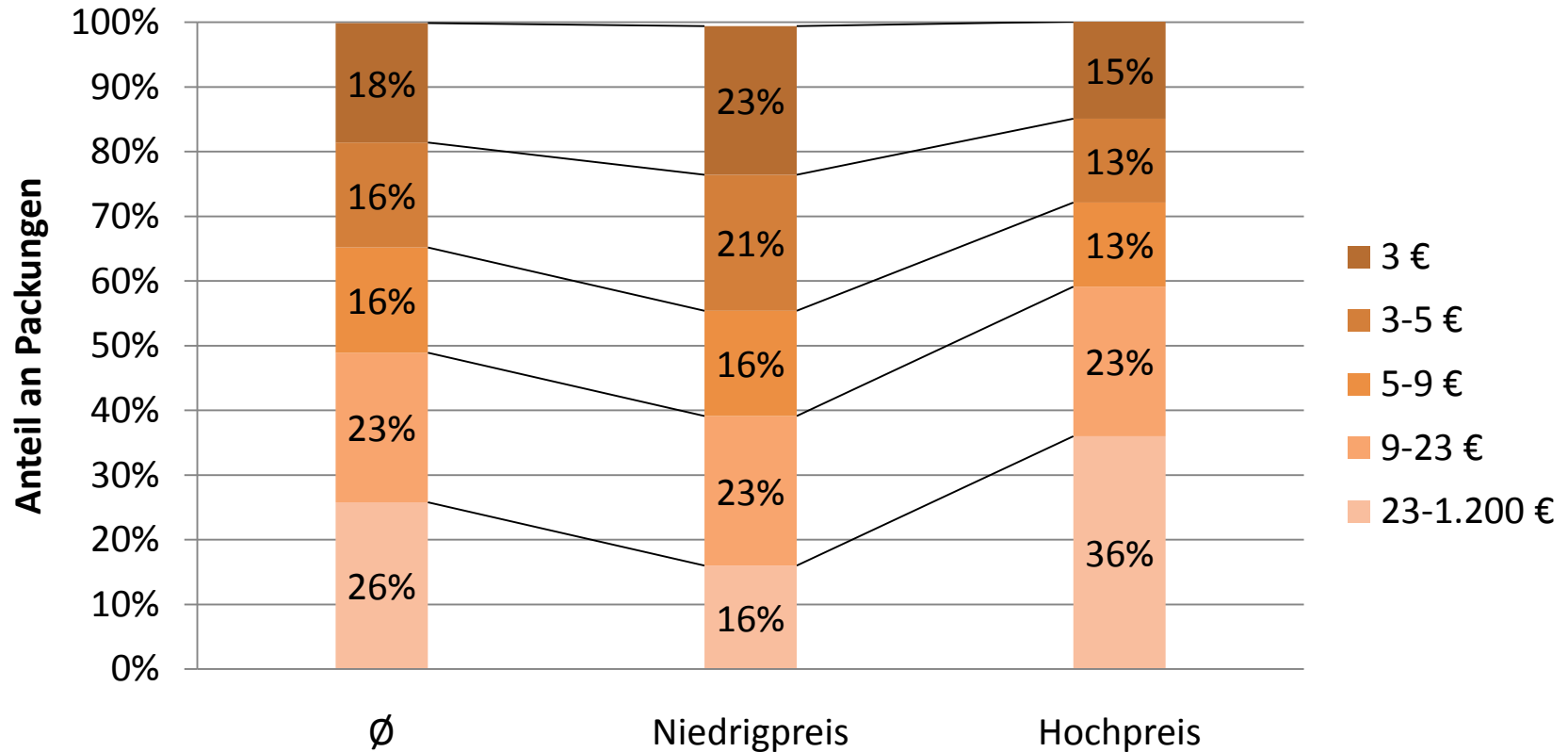


Apotheken-Beispiel (1 Monat)

| ApU bis | Menge | Umsatz (ApU) | GH-Aufschlag | | | |
|---------------|--------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|
| | | | bisher (2008/2009) | 15. AMG (0,93+3%) | 1. Entwurf (0,60+1,7 %) | AMNOG (0,70+3,15%) |
| 3 € | 990 | 1.779 € | 266 € | 974 € | 624 € | 749 € |
| 3-5 € | 868 | 3.428 € | 411 € | 910 € | 652 € | 716 € |
| 5-9 € | 873 | 5.849 € | 526 € | 987 € | 623 € | 795 € |
| 9-23 € | 1.238 | 19.014 € | 1.330 € | 1.722 € | 1.066 € | 1.466 € |
| 23-1.200 € | 1.381 | 125.707 € | 7.542 € | 5.056 € | 2.966 € | 4.926 € |
| über 1.200 € | 6 | 15.928 € | 432 € | 483 € | 122 € | 506 € |
| Gesamt | 5.356 | 171.705 € | 10.509 € | 10.132 € | 6.053 € | 9.158 € |
| | | GH-Spanne | 5,8% | 5,6% | 3,4% | 5,1% |
| | | GH-Spanne (ohne HP) | 6,1% | 5,8% | 3,6% | 5,3% |
| | | Abschlags- reduktion | +0 € | +0 € | +2.475 € | +1.125 € |

GH-Spanne wird durch **AMNOG reduziert auf 5,3% ...**
(geplante 15. AMG war noch kostenneutral für GH).

Auswirkungen Preisgruppen



GH-Spanne 2008/09

6,1%

6,3%

5,9%

GH-Spanne ohne HP

GH-Spanne 2012

5,3%

6,2%

4,8%

- » **Fixzuschlag** = ca. Hälfte des GH-Rohertrages
- » Bis 23 € ApU bleibt AVP konstant. Über 23 € sinkt AVP (100 € ApU = früher 117 €, jetzt 115 €).
- » **Artikel bis 9 €** werden für den **GH attraktiver**.
- » Rabattweitergabe bis 3,15% direkt als Rabatt ist gemessen an der GH-Spanne wirtschaftlich völlig unproblematisch.
- » Bereits heute: **Kondition = Rabatt + Skonto**. Z.B. 3,15% + 1,0 % Skonto. Diese Form (mit anderem Rabatt) ist auch in Zukunft rechtlich mit AMNOG möglich (üblicher Skonto im GH ca. 0,5-4%.)
- » Wenn wirtschaftlich vertretbar, könnte der GH ca. 3,15%+2,0% Skt. = 5,2% geben z.B. in Abhängigkeit der bisherigen Einkaufsstruktur.
- » Aber: **Leistung für Leistung** – z. B. Forderung nach Zahlungsziel. GEHE fordert bereits Abbuchung am 3. des Folgemonats für vollen Skonto und Phönix kennt Dekadenrechnung seit 2010.

- » Andere Form der Vergütung:
 - Kombination mit **OTC/FW Rabatt**, der um 3 % angehoben werden könnte.
Problem: geht nur bei vereinbarten und eingehaltenen Strukturen auf, oder
 - **WKZ Kooperation**
- » **Direkteinkauf wird interessanter**, GH Aufschläge steigen bis ca. 5 € ApU deutlich an.
- » GH wird vermutlich **Preisgruppen abhängige Vergütung** einführen, sonst Gefahr hoher Mengenverluste durch Direkteinkauf. Apothekenziel eher Pauschalrabatt (→ Einkaufsfreiheit).
- » GH-Spanne reduziert sich von ca. 6 % auf ca. 5,3 %, d.h. GH hat nicht mehr soviel zum Verteilen, hat aber in der Vergangenheit auch schon in der Spitze mehr als die rechnerische GH Spanne gewährt. (WKZ, Skonto, Dienstleistungspauschale vom Hersteller oder hohe Erträge im NRX – Bereich).

- » Preisänderungen zum 01.01.2012 durch Umstellung Preis-VO
- » Artikel bis ca. 23,00 € ApU werden nach 31.12. teurer, hier kann größerer Einkauf in 2010 überlegt werden, je höher aktueller Rabatt ist.
- » Allerdings Differenzen im Bereich von 0,15-0,50 € je AM, d.h. um 5.000 € Einkaufsvorteil durch Einkauf in 2010 zu erzielen, müssten ca. 20.000 Packungen zusätzlich gekauft werden (Lagerkapazität, Personalaufwand durch Umräumen...).
- » Ab 300 € Bestände vorsichtiger planen
→ aber: Achtung Lieferfähigkeit

Bestellpolitik zum Jahresende

| ApU | AEP 2011 (mit 0,85%) | | AEP 2012 | | | Differenz | |
|----------|----------------------|----------------|-------------|-------------------|----------------|-------------|----------------|
| | ohne Rabatt | mit 5 % Rabatt | ohne Rabatt | mit 3,15 % Rabatt | mit 5 % Rabatt | ohne Rabatt | mit 5 % Rabatt |
| 3,00 | 3,42 | 3,25 | 3,79 | 3,67 | 3,60 | -0,37 | -0,35 |
| 5,00 | 5,56 | 5,28 | 5,86 | 5,67 | 5,56 | -0,30 | -0,29 |
| 9,00 | 9,73 | 9,25 | 9,98 | 9,67 | 9,48 | -0,25 | -0,24 |
| 23,00 | 24,41 | 23,19 | 24,42 | 23,66 | 23,20 | -0,01 | -0,01 |
| 50,00 | 52,58 | 49,95 | 52,28 | 50,63 | 49,66 | 0,30 | 0,28 |
| 100,00 | 105,15 | 99,89 | 103,85 | 100,58 | 98,66 | 1,30 | 1,24 |
| 300,00 | 315,45 | 299,68 | 310,15 | 300,38 | 294,64 | 5,30 | 5,03 |
| 1.200,00 | 1.261,80 | 1.221,00 | 1.238,50 | 1.200,00 | 1.200,00 | 23,30 | 21,00 |

Anlage Sammelrechnung

| | | Basis | Prozent- satz | Vergütung |
|-----------------------------------|---|--------------------|------------------|-------------------|
| Premiubonus/Midas-R: | ■ | 2.845,45 € | 8,59% | 244,42 € |
| Systembonus/Midas-E: | ■ | 3.520,68 € | 20,76% | 731,05 € |
| Zusatzvergütung LFL: | | | | 47,75 € |
| Zusatzvergütung DAT: | | | | 15,51 € |
| Leistungsvergütung Payback: | | | | 102,25 € |
| Vorteil ohne Angebot: | ■ | 15,21 € | 15,91% | 2,42 € |
| Vorteil ohne Angebot: | ■ | 0,00 € | 0,00% | 0,00 € |
| Vorteil ohne Angebot: | | 0,00 € | 0,00% | 0,00 € |
| Sonderskonto UW-RX: | ■ | 0,00 € | 0,00% | 0,00 € |
| Kulanz: | | | | 124,39 € |
| Überweisungsvorteil OTC/FW: | ■ | 0,00 € | 0,00% | 0,00 € |
| Sonderüberweiser OTC/FW: | ■ | 0,00 € | 0,00% | 0,00 € |
| RX Rabatt: | ■ | 10.406,57 € | 3,75% | 390,24 € |
| Sortimentsrabatt: | ■ | 3.270,03 € | 3,75% | 122,63 € |
| HP Pauschalvergütung: | ■ | 10.204,16 € | 0,88% | 90,00 € |
| Vorteile: | | 30.262,10 € | 6,18% | 1.870,66 € |
| Skonto: | | | | 260,54 € |
| Vorteile Prisma (ber. erhalten): | ■ | 1.585,49 € | 10,42% | 165,26 € |
| Vorteile Prisma (ber. erhalten)2: | ■ | 633,57 € | 6,13% | 38,85 € |
| Vorteile UW (ber. erhalten): | | | | 0,00 € |
| Treuebonus bei Zielerreichung: | | | | 0,00 € |
| Summe Vorteile Gesamt: | | 0,00 € | 0,00% | 2.335,31 € |

Kontrollrechnung

| | | | |
|-------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------|
| errechnete Warenbezüge: | 34.062 € | | |
| Warenbezüge Gesamt: | 0 € | | |
| Differenz: | 34.062 € | | |
| | Umsatz/Betrag | Rabatt/Skonto € | % |
| ■ RX Normal: | 13.677 € | 773 € | 5,65% |
| ■ RX Sonder: | 2.845 € | 244 € | 8,59% |
| ■ RX Sonder 2: | 672 € | 39 € | 5,78% |
| RX Nachträglicher Rabatt: | | 0 € | |
| RX Gesamt: | 17.194 € | 1.057 € | 6,15% |
| ■ RX Überweiser: | 0 € | 0 € | |
| ■ RX Hochpreis: | 10.204 € | 90 € | 0,88% |
| ■ Non-RX Normal: | 15 € | 2 € | 15,91% |
| ■ Non-RX Sonder: | 3.521 € | 794 € | 22,56% |
| ■ Non-RX Sonder 2: | 1.751 € | 165 € | 9,44% |
| Non-RX Nachträglicher Rabatt: | | 0 € | |
| Non-RX Gesamt: | 5.287 € | 962 € | 18,20% |
| ■ Non-RX Überweiser: | 0 € | 0 € | |
| ■ Nicht rabattierte Artikel: | 0 € | | |
| ■ Zusatzrabatt (Leistungsrabatt): | | 0 € | |
| Gesamt RX + Non-RX: | 32.685 € | 2.109 € | 6,45% |
| Differenz: | 1.581 € | | 4,84% |
| Korr. Warenbezug zu AEP: | 34.266 € | 2.109 € | 6,15% |
| ■ Gebühren: | | -409 € | |
| Korr. Warenbezug incl. Geb.: | 34.266 € | 1.699 € | 4,96% |
| Umsatzanteil Non RX: | 15,43% | | |

Apothekenfachberatung Bade, Konrad-Adenauer-Ring 68, 41464 Neuss,
 Tel.: 02131/898801, Fax: 02131/898828, Mail: wub@bade.de, Web: http://www.bade.de

- » Basis Berechnungsschema GH-Kondition: AEP bei allen Rabatten, nur so Vergleichbarkeit aller GH möglich.
- » Aussagefähigkeit der vom GH ausgewiesenen Zahlen nach wie vor begrenzt
- » Ermittlung und Kontrolle nicht rabattierter Umsätze wichtig, Nachfragen dazu unumgänglich
- » Beurteilung der individuellen Kondition
- » Hoher Anteil von Gebühren an Gesamtkondition (nach AMNOG erst recht)
- » Vergleich mit ausgehandelter Sollkondition erforderlich, Achtung: i.d.R. wird Sollkondition nicht exakt definiert

- » Rabattierung zum fakturierten Umsatz oder zum AEP ?
- » Pauschalkonditionen vereinbaren für RX und NRX
- » Keine Rabattausschlüsse, keine Mindermengen akzeptieren
- » Erstattung SVA (oder ähnlich), Gebühren ganz oder teilweise



Bade² Consulting
Hans-Jürgen Bade & Dr. Martin Bade

Tel. direkt: 02131/898801
Fax direkt: 02131/898828
E-Mail: wub@bade.de
Web: www.bade.de

Konrad-Adenauer-Ring 68
41464 Neuss