

# 10 Preisstrategie und Kalkulation

## 10.1 Vorbemerkungen

Mit dem GMG wurde im Jahr 2004 die grundsätzliche Festpreisbindung für apothekenpflichtige Arzneimittel aufgehoben und differenzierte Regelungen wie folgt eingeführt:

**Rx-Fertigarzneimittel:** Für die **Rx-Fertigarzneimittel** gilt weiterhin die Festpreisbindung. Mit dem GMG erfolgte hier eine Umstellung der Methodik der Preisbildung. Die generell **aufschlagbezogene Preisbildung** der Vergangenheit wurde abgelöst durch ein **Kombi-modell**. Gemäß § 3 Abs. 1 AMPPreisV werden auf den AEK 3% (preisbezogener Aufschlag), 8,35 € (Fixaufschlag) und die Umsatzsteuer aufgeschlagen. Für den GKV-Bereich gelten außerdem Lieferverträge, die zwischen GKV-Spitzenverband und DAV abgeschlossen werden.

**Non-Rx-Arzneimittel:** Bei den sog. **Non-Rx-Arzneimitteln** (apothekenpflichtige nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel) erfolgt eine differenzierte Preisbildung in Abhängigkeit vom Kostenträger.

- Für Non-Rx-Arzneimittel gilt auch im **GKV-Bereich** eine Festpreisbindung. Die hier zutreffenden Preise werden i. d. R. auch gegenüber **privaten Krankenversicherungen** verwendet. Berechnet werden die sog. Lauer-Preise. Sie beinhalten noch die „alten“ Apothekenzuschläge gem. § 3 Abs. 3 und 4 AMPPreisV i. d. F. v. 14. Nov. 1980.
- Für den OTC-Bereich/**Selbstmedikation** erfolgte durch das GMG eine Freigabe der Non-Rx-Preise. Das heißt, Großhandel und Apotheke kalkulieren die Preise für die Selbstmedikation (Non-Rx-AM) völlig eigenständig.

Insgesamt **kalkulieren** Apotheken im Durchschnitt **etwa 40%** der von ihnen **verkauften Packungen** selbst. Das trifft für alle Produkte des OTC-Bereichs zu (Non-Rx-Arzneimittel, Selbstmedikation, freiverkäufliche Arzneimittel, Ergänzungssortiment). Die Kalkulation ist in Anbetracht der im OTC-Bereich insgesamt liegenden Umsatz- und Ertragspotenziale ein wichtiger Erfolgsfaktor der Apotheke.

## 10.2 Der Preis als Marketinginstrument – Preisstrategie

Preisbildung erfordert nicht nur das Berechnen/Festlegen der Verkaufspreise, sondern auch die Entwicklung einer eigenen, auf die konkreten Marktbedingungen der Apotheke abgestimmten Preisstrategie. Denn der Preis soll nicht nur betriebswirtschaftlich fundiert sein. Er hat auch eine **absatzpolitische Funktion**.

Ziel sind wertgerechte Preise, die vom Kunden akzeptiert werden und die für die Apotheke insgesamt kostendeckend und ertragsbringend sind.

Die Preisstrategie ist wesentlicher Bestandteil des Unternehmenskonzepts. Sie muss auf das Leistungsangebot der Apotheke abgestimmt sein sowie zum Standort und Erscheinungsbild der Apotheke passen. Insofern ist zunächst das generelle Preisniveau für die Apotheke festzulegen. Dabei gilt **folgende Regel**:

Zu hohe Preise blockieren den Umsatz, Dumpingpreise gehen zu Lasten der eigenen Marge und gefährden das eigene Unternehmen.

Die durchschnittliche Marge im OTC-Bereich beizubehalten und trotzdem preisaktiv zu sein, das ist die hohe Schule des Marketings. Versand- und Discountapotheken sowie die damit einhergehende Informationspolitik haben dazu beigetragen, dass der Apothekenkunde zwischenzeitlich spürbar preissensibler geworden ist. Wobei der Gesundheitsmarkt an sich in Bezug auf die Preise eine gewisse Spezifik aufweist.

Die **Preisstrategie** ist anders als bei der unmittelbaren Preisbildung ein längerfristiges Konzept. Der Marktauftritt der Apotheke (OTC- und Aktions assortimente sowie Preise, Kundenbindungsinstrumente, Service und Dienstleistungen sowie die Gestaltung der Offizin) ist so auszurichten, dass der Kunde das Preis-Leistungsverhältnis (das Preisimage) der Apotheke beurteilen und sich orientieren kann. ■ Tab. 10.1 gibt einen Überblick über die prinzipiell mögliche Ausrichtung der Apotheke im Hinblick auf die Preisstrategie.

Zunehmend beginnen Apotheken, sich auch über ihr Preis-Leistungs-Verhältnis zu profilieren. Im Wesentlichen stellen sie dabei ab auf die differenzierte Markenstrategie, die Preislinienstrategie und die Discountstrategie. Die Etablierung von „Discountapotheken“ steht noch am Anfang. Diese Entwicklung mag man mögen oder nicht, sie ist Realität. Für welche Strategie sich eine Apotheke auch entscheidet, es kommt darauf an, dass die gesamte Apotheke, die betrieblichen Leistungsfaktoren (Einrichtung, Mitarbeiter, Kosten, Warenlager einschließlich Sortiment und das gesamte Leistungsangebot) darauf ausgerichtet werden, auch das Corporate Identity.

■ **Tab. 10.1** Übersicht Preisstrategien

Preisstrategie	Zielgruppe, Positionen, Merkmale
Premiumstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zielgruppe: der Qualitätskunde mit hoher Kaufkraft.</li> <li>■ Exklusiver Standort.</li> <li>■ Wir bieten maximalen Kundennutzen und erstklassige Produkte.</li> <li>■ Wir erfüllen die hohen Ansprüche unserer Kunden: deshalb sind unsere Preise immer leistungsgerecht.</li> <li>■ Wir bieten Markenprodukte, Apothekenexklusivität und sind als Apotheke selbst eine Marke.</li> <li>■ Keine Preisaktionen, ggf. zeitlich begrenzt zusätzliche Leistungsangebote (weitestgehend gegen Entgelt!).</li> <li>■ Wir setzen auf Service und individuelle Einzelkundenbindung.</li> </ul>
Differenzierte Markenstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zielgruppe: der Qualitätskunde.</li> <li>■ Wenige Mitbewerber am Standort.</li> <li>■ Unsere Apotheke ist eine Marke.</li> <li>■ Unsere Produkt- u. Dienstleistungspolitik setzt auf Qualität statt Preis; Preiszuverlässigkeit.</li> <li>■ Wir setzen auf hohe Lieferfähigkeit, Beratung, Service, individuelle Kundenansprache und -bindung.</li> <li>■ Gelegentlich kurzzeitige Aktionen (primär thematische).</li> <li>■ Wir bieten primär Marken.</li> <li>■ Kleines Aktionssortiment mit vertretbaren Preisangeboten.</li> </ul>
Preislinienstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zielgruppe: der preisbewusste Qualitätskäufer.</li> <li>■ Wir bieten Preiszuverlässigkeit, im Allgemeinen halten wir uns an Preisempfehlungen der OTC-Hersteller.</li> <li>■ Regelmäßige Indikatorangebote, begrenztes Aktionsortiment.</li> <li>■ Wir bieten Generika, Marken, No-Name-Produkte.</li> <li>■ Unsere Dienstleistungen sind ihren Preis wert!</li> <li>■ Wir sind werbeaktiv, setzen das gesamte Repertoire an Marketinginstrumenten ein.</li> </ul>
Discountstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zielgruppe: der Preiskunde.</li> <li>■ Wir setzen primär auf den Preis.</li> <li>■ Der Kunde akzeptiert unsere geringe Sortimentsbreite.</li> <li>■ Er kommt wieder wenn er etwas braucht und wenn ein Produkt nicht da war.</li> <li>■ Er akzeptiert, dass wir keine Zugaben und keine Kundenzeitschriften geben und nur minimalen Service bieten.</li> <li>■ Die notwendigen Rahmenbedingungen (ApBetr0) werden eingehalten.</li> </ul> <p><b>Hinweis:</b> Niedrigpreisstrategie bedingt minimale Kosten</p>

## 10.3 Preisbildung – Orientierungen für die Kalkulationen im OTC-Bereich

---

### Preisbildung

Jedes Produkt, jede Produktgruppe sollte betriebswirtschaftlich vernünftig kalkuliert werden. Allerdings gibt es hierfür keine zwingenden Vorschriften. Die Preisbildung im OTC-Bereich ist eine unternehmerische Entscheidung. In der Praxis ist es häufig ein Herantasten der Apotheke an den „optimalen“ Preis, der Preis, der vom Kunden akzeptiert wird und der einen notwendigen Deckungsbeitrag und Ertrag sichert. Vom Grundsatz her gibt es nachfolgende **Möglichkeiten der Preisbildung**:

### Verwendung der Lauerpreise auch im OTC-Bereich

**Hinweis:** Der Lauerpreis ist kein Preis im Sinne der unverbindlichen Preisempfehlung des Herstellers. Hierauf muss man bei Preisaktionen achten. Nicht den UVP als Bezugspreis verwenden.

### Orientierung an Markt- bzw. Mitbewerberpreisen

**Hinweis:** Direkten Preiswettbewerb kann eine Präsenzapothek nachhaltig kaum umsetzen. Denn Orientierung an den Marktpreisen bedeutet auch Orientierung am Preisniveau von Versandapotheken, die unter ganz anderen Voraussetzungen agieren. Außerdem gibt es auch regional Mitbewerber, die mit hohen wirtschaftlichen Risiken mit Preisen hantieren.

### Preisbildung auf der Basis der Vollkosten- oder auch Deckungsbeitragsrechnung

Das Prinzip der Teilkostenrechnung wurde in ► Kap.7.5.2 im Zusammenhang mit der Kalkulation von Dienstleistungen der Apotheken dargestellt.

Ähnlich geht man im OTC-Bereich vor. Basis ist die Kostenrechnung (Feststellen der Gesamtkosten) und die Ermittlung des notwendigen Ertrags. Es ergibt sich in der Summe der Rohertrag der für die Apotheke insgesamt mindestens notwendig ist. Nach Abzug des Rohertrags aus dem Verordnungsbereich ergibt sich der Rohertrag (Deckungsbeitrag), der aus dem OTC-Bereich generiert werden muss.

Nachfolgend ist dann der Mindestaufschlagsatz des OTC-Bereichs zu ermitteln. Hierbei handelt es sich um den individuellen Aufschlagsatz für den OTC-Bereich der betreffenden Apotheke.

Dann kann man um diesen Mindestaufschlagsatz herum in einer definierten Bandbreite die Preise nach Marketinggesichtspunkten variieren. Für jedes einzelne Produkt des OTC-Sortiments ist diese Vorgehensweise nicht durchsetzbar. Das Prinzip der Deckungsbeitragsrechnung muss aber insgesamt, will die Apotheke kaufmännisch wirtschaften, für das OTC-Sortiment als Ganzes und darüber hinaus auch für einzelne Produktgruppen aufgehen. Das entspricht dem Grundprinzip der generellen Mischkalkulation zwischen niedrig- und höherpreisigen Arzneimitteln.

**Einkaufskonditionen:** Günstige und niedrige Einkaufspreise sichern akzeptable Preise im OTC-Bereich, einen Vorteil im Preiswettbewerb und insgesamt den Ertrag der Apotheke. Das erhöht die Bedeutung des Wareneinkaufs und des Einkaufscontrollings. Bei den OTC-Sortimenten können Netto-Konditionen oder Rabatte gewährt werden; wenn es nicht um Arzneimittel geht, auch Naturalrabatte. Das erschwert die Transparenz der tat-

sächlichen Einkaufspreise und den Preisvergleich und erhöht den Aufwand für den Wareneinkauf. Deshalb kann gerade bei Produkten des OTC-Bereichs eine Beteiligung der Apotheke an Einkaufsgemeinschaften oder Kooperation oder auch verstärkter Direkteinkauf durchaus sinnvoll sei.

- In der Regel sollte im OTC-Bereich **durchschnittlich** ein **Aufschlag** auf den effektiven **Einkaufspreis** in Höhe von etwa **60 %** erreicht werden. Das entspricht einer **Spanne** von etwa **37,5 %** und einem **Wareneinsatz** von **62,5 %**.
- Gewährt die Apotheke **Rabatte**, z. B. in Verbindung mit Kundenkarten, so ist der dadurch entstehende Umsatz- und zugleich Ertragsverlust bereits bei der Kalkulation zu berücksichtigen. Das Gleiche trifft auch für andere Kundenbindungsinstrumente, wie z. B. Boni, Taler, Punkte u. ä. zu.

### Beispiel Kundenrabatt

#### Berücksichtigung von Kundenrabatten bei der Kalkulation

- Der effektive Einkaufspreis eines Arzneimittels beträgt 5,00 € (netto).
- Die Apotheke hat eine Spanne von 37,5 % geplant. Das entspricht einem Aufschlag von 60 %.

$$5,00 \text{ €} + 3,00 \text{ €} = 8,00 \text{ € (netto) zzgl. 19 \% MwSt.} = 9,52 \text{ € VK (brutto)}$$

$$\text{Spanne} = \frac{3,00 \text{ €} \times 100 \%}{8,00 \text{ €}} = 37,5 \%$$

- Gewährt die Apotheke **3 % Rabatt** z. B. aufgrund einer **Kundenkarte**, reduziert sich der Umsatz brutto auf 9,23 €, netto 7,76 €. Der Rohertrag reduziert sich um 0,24 € und auf 2,76 €. Die Spanne beträgt dann nur noch 35,57 %.

- Soll aber trotz Kundenrabatt eine Spanne von 37,5 % erreicht werden, dann muss die Apotheke mit einem Aufschlag in Höhe von 64,8 % kalkulieren.

$$5,00 + 3,24 = 8,24 \text{ € (netto) zzgl. 19 \% MwSt.} = 9,81 \text{ € VK (brutto)}$$

$$\text{abzgl. 3 \% Rabatt} = 0,29 \text{ €}$$

$$\text{effektiv vereinnahmter Bruttoumsatz} = 9,52 \text{ € (brutto)}$$

$$= 8,00 \text{ € (netto)}$$

$$\text{effektiver Rohertrag} = 3,00 \text{ € (netto)}$$

Das entspricht effektiv (bezogen auf den effektiven Umsatz von 8,00 €) wiederum einer Spanne von 37,5 %.

Vom Prinzip her hat die Apotheke im Beispiel „Kundenrabatt“ eine Kalkulation auf der Basis der möglichst vorher ermittelten **individuell notwendigen Spanne** (hier 37,5 %) vorgenommen. Individuelle Kalkulation sollte aber nicht starr die o. g. Größenordnung umsetzen, **Preiselastizität** ist notwendig, nur so wird die Apotheke der Funktion des Preises als Wettbewerbs- und Erfolgsfaktor gerecht. Als **Orientierung** für die Kalkulation (Aufschlag auf den Effektiv-EK) gilt:

- etwa 1/3 der Artikel      Aufschlag 60 %,
- etwa 1/3 der Artikel      Aufschlag > 60 %,
- etwa 1/3 der Artikel      Aufschlag < 60 %.

Führt die Apotheke Indikatorartikel wie z. B. Frei<sup>®</sup> Apothekenkosmetik, Centrum<sup>®</sup>, Doppelherz<sup>®</sup> usw., dann sind diese Artikel auch mit Indikatorpreisen, das heißt mit durch-

■ **Tab. 10.2** Spannenplanung und zu verwendende Kalkulations-/Aufschlagfaktoren

Geplante Spanne	Geplante Spanne entspricht Aufschlag (netto)	Kalkulations- bzw. Aufschlagfaktor	
		19 % MwSt.	7 % MwSt.
4 %	4,17 %	1,23962	1,11462
5 %	5,26 %	1,25259	1,12628
10 %	11,11 %	1,32221	1,18888
20 %	25,00 %	1,48750	1,33750
30 %	42,86 %	1,70003	1,52860
32 %	47,06 %	1,75001	1,57354
35 %	53,85 %	1,83082	1,64620
40 %	66,67 %	1,98337	1,78337
45 %	81,82 %	2,16366	1,94547
50 %	100,00 %	2,38000	2,14000
60 %	150,00 %	2,97500	2,67500
62 %	163,16 %	3,13160	2,81581

schnittlich etwa 5–10 % Aufschlag zu kalkulieren, ansonsten ist ein Imageverlust der Apotheke vorprogrammiert.

Auch im Zusammenhang mit Aktionen haben sich insbesondere im Bereich der Selbstmedikation Indikatorpreise herausgebildet. Das trifft z. B. für Artikel zu, deren Preise aufgrund von Dauermedikationen bei den Kunden „bekannt“ sind. Beispielhaft sind hier Artikel wie Umckaloabo<sup>®</sup>, Voltaren<sup>®</sup> Schmerzgel, ASS 100, 120 Tbl. Tebonin<sup>®</sup>, 20 Tbl Cetirizin usw. zu nennen.

Die Spannenplanung wird in der Kalkulation mit Hilfe sog. Kalkulations-/Aufschlagfaktoren umgesetzt. Den **Kalkulations-** bzw. **Aufschlagfaktor** verwendet man bekanntermaßen als Multiplikator, um auf rationelle Weise aus dem Netto-EK den Brutto-VK zu ermitteln. Je nach geplanter Spanne und Art des Artikels (mit voller oder ermäßigter MwSt.) können die in ■ Tab. 10.2 ausgewiesenen Aufschlagfaktoren in praxi verwendet werden.

$$\text{Aufschlag} = \frac{100\% \times \text{Spanne}}{100\% - \text{Spanne}}$$

■ **Tab. 10.3** Beispiele: vorgegebene Aufschlagfaktoren und sich daraus ergebende Spannen (Lit. 45)

	Aufschlagfaktor	Der vorgegebene Aufschlagfaktor entspricht	
	(vom EK netto zum VK brutto)	Effektivaufschlag (ohne MwSt.)	Effektivspanne (ohne MwSt.)
Indikatorartikel	1,20	0,84 %	0,8 %
Aktionsware	1,25	5,04 %	4,8 %
Preissensible Ware	1,75	47,06 %	32,0 %
Normales Sortiment	2,00	68,07 %	40,5 %
Premium-Sortiment	2,50	110,08 %	52,4 %
Luxuswaren	3,00	152,10 %	60,3 %

### Beispiel

#### Ermittlung des Apothekenverkaufspreises mit Hilfe des Kalkulationsfaktors

- Einkaufspreis (netto) 10,00 €; Artikel mit 19 % MwSt.,
- geplante Spanne 20 %; Kalkulationsfaktor 1,48750,
- $VK \text{ (brutto)} = 10,00 \text{ €} \times 1,48750 = 14,88 \text{ €}$ .

Das entspricht einem Verkaufspreis (netto) in Höhe von 12,50 €. Der für die Apotheke entstandene Rohertrag (netto) in Höhe von 2,50 € entspricht einem Aufschlag von 25,0 %.

Zum Teil gibt der Apotheker den Mitarbeitern im Bereich der Kalkulation zu unkonkrete Angaben vor. Auf jeden Fall sollte er die Auswirkungen auf die Kennziffern, auf die Spanne des Artikels, der Artikelgruppe und auf den Wareneinsatz genau im Blick behalten. Hier muss wie in ■ Tab. 10.3 praktisch eine Rückrechnung erfolgen, um einschätzen zu können, welche Spanne dann erreicht wird.

Kalkulation nach kaufmännischen Gesichtspunkten ist die eine Seite. Damit diese Preise aber keine Wunschpreise bleiben, sondern sich auch am Markt realisieren lassen, muss das Preisniveau stimmen. Preise müssen vom Kunden akzeptiert werden. Preise werden von allen Marktteilnehmern beeinflusst, sodass die Information über allgemeine Marktpreise und die sogenannten Player für die Apotheke eine wichtige Rolle spielt.

Seit der Freigabe der Selbstmedikationspreise kann sich die einzelne Apotheke zwischenzeitlich **kaum** einer gewissen eigenen **Preisaktivität entziehen**. Das muss jedoch **betriebswirtschaftlich bewusst** geschehen. Der Stellenwert des Controllings wächst.