

**– Der Wandel des Apothekenmarktes –
Unter besonderer Berücksichtigung der
Einzelhandelsstufe**

Autor: Julian Zeyer, Investment Manager SANEMUS AG

Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelor Arbeit befasst sich mit dem Thema: „Der Wandel des Apothekenmarktes unter besonderer Berücksichtigung der Einzelhandelsstufe.“ Die Arbeit soll über den sich wandelnden Apothekenmarkt informieren, die Gründe hierfür, wie z. B. die Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen erläutern und Handlungsoptionen für den Apotheker aufzeigen, wie er auch zukünftig noch mit seiner Apotheke am Markt bestehen kann. Zu Beginn der Arbeit wird der gesamte Arzneimittelmarkt inklusive seiner Spieler und deren Position im Markt genau beschrieben. Hierzu werden, neben allgemeinen Kennzahlen, vor Allem die Entwicklungen der letzten Jahre und die erwarteten Entwicklung innerhalb der kommenden Jahre aufgezeigt. Im Anschluss daran erfolgt eine ausführliche Analyse des Apothekenmarktes, indem zunächst die rechtlichen Rahmenbedingungen, wie z. B. Fremd- und Mehrbesitzverbot vorgestellt und die Änderungen der letzten Jahre beschrieben werden. Zusätzlich wird eine Prognose hinsichtlich der erwarteten Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen in den kommenden Jahren abgegeben. Danach werden die Wettbewerber auf dem Apothekenmarkt in ihrer derzeitigen Funktions- und Wirkungsweise beschrieben, deren aktuelle und zukünftig zu erwartende Marktposition dargestellt. Unter dem letzten Punkt dieses Kapitels wird das Konsumentenverhalten untersucht, das sich, nicht zuletzt durch neu auf den Markt getretene, preisaggressive Arzneimittelanbieter a la DocMorris, in den letzten Jahren ebenfalls drastisch verändert hat. Aufgrund der zu erwartenden Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen und somit auch dem Markteintritt neuer Wettbewerber, ist zu erwarten, dass auch auf Seiten der Konsumenten, durch neue, sehr günstige Anbieter von Arzneimitteln, die Preissensibilität steigt.

Im letzten Kapitel der Arbeit werden Handlungsoptionen dargestellt, wie Apotheken auch zukünftig am Markt bestehen können. Es werden hierbei drei grundsätzliche Möglichkeiten mit verschiedenen Ausgestaltungsformen aufgezeigt: Der Beibehalt der Selbstständigkeit, der Beitritt einer Apothekenkooperation und die Aufgabe der Apotheke und somit der Selbstständigkeit, durch Verkauf (z. B: an eine große Apothekenkette). Die Ausführungen orientieren sich an dem Interview, dass im Rahmen der Erstellung dieser Arbeit mit Herrn Claudius Götz, Vorstand der ProPharm AG, geführt wurde. Herr Götz ist zum Einen Vorstand eines großen deutschen Apothekendienstleisters, der ProPharm AG und zum Anderen selbstständiger Apotheker. Durch seine weitreichenden Kontakte zu Industrie, Großhandel und Apothekern, kennt er die Branche wie kaum ein Zweiter. Die Handlungsoptionen wurden, anhand der Aussagen von Herrn Götz formuliert. Es wird hierbei deutlich, dass zukünftig nur einige wenige Apotheker, die bestimmte Kriterien erfüllen, die Möglichkeit haben werden, gänzlich

unabhängig am Markt agieren zu können. Der Beitritt einer Kooperation, wird für die meisten Apotheker in Deutschland die einzige Möglichkeit sein, ihre Apotheke überhaupt weiterhin betreiben zu können. Im Folgenden werden die einzelnen Arten von Apothekenkooperationen vorgestellt. Zum Schluss folgt eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema, der gesamten Recherche und der Bearbeitung des Themas.

Das mit Herrn Götz am 27.10.2008 geführte Interview befindet sich im Anhang der Arbeit.

Abstract

The enclosed Bachelor thesis is dealing with the subject: "The change of the pharmacy market with special regard to the retail sale stages." This thesis is also meant to inform the reader about the changes taking place in the pharmacy market and point out the reasons for these changes, e.g. alterations in the legal framework. It should also demonstrate courses of action for the pharmacists and show them how to remain competitive in the market.

At the beginning, the entire pharmaceutical market including its players and their position in the market are thoroughly scrutinised. Therefore, apart from general key figures, especially the latest developments in recent years and the future extrapolations are described. Subsequently, a detailed analysis of the pharmacy market follows. First of all, it focuses on the legal conditions, such as e.g. ban on majority- or outside ownership and depicts the changes within the recent years. In addition, a prognosis for the scheduled changes within the future legal framework is given.

Later on, I render details about the competitors in the pharmacy market and their current function and mode of operation and illustrate their current and future expected market position.

The last topic of this chapter focuses on the customer behaviour which has also changed in recent years, mostly because of new pharmaceutical suppliers which have recently entered the market and who pursue an aggressive pricing strategy, e.g. DocMorris. Due to the planned changes of the legal framework which will also enable new competitors to enter the market, it can be assumed that many new and very favourable pharmaceutical providers will bring price stability for the consumers.

The last chapter of this thesis describes courses of action how pharmacies can remain competitive on the future market. Thereby, there are three basic possibilities with different options for development: Remaining self-dependent, entering a pharmacy cooperation or selling the pharmacy to e.g. a large pharmacy chain. The options are

based on an interview which was conducted with Claudius Götz, Chairman of Pro-Pharm AG, a large German pharmacy service provider. Parallely, Mr Götz also runs an own pharmacy. He has extensive contacts to the industry, the wholesale market and other pharmacists and there is hardly anybody who knows the market better than him. The courses of action have been formulated on the basis of his statements. Thereby, it becomes clear that in future only a small number of pharmacists, who fulfill certain criteria, will have the chance to operate self-dependently on the market. For the majority of the German pharmacies, entering a co-operation will be the only possibility to carry on their business.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Abstract	4
Inhaltsverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	8
1 Einleitung	9
2 Der Arzneimittelmarkt – Ein Überblick	10
2.1 Definition Arzneimittel	11
2.2 Wer sind die Spieler?	11
2.2.1 Der Arzneimittelhersteller	12
2.2.2 Der vollversorgende pharmazeutische Großhandel.....	13
2.2.3 Die Offizin Apotheke	15
3 Analyse des Status Quo und Prognose hinsichtlich der Veränderungen im Apothekenmarkt	16
3.1 Die rechtlichen Rahmenbedingungen	16
3.1.1 Das Fremdbesitzverbot	16
3.1.2 Das Mehrbesitzverbot	18
3.1.3 Die Apothekenbetriebsordnung.....	19
3.1.4 Der Versandhandel von Arzneimitteln.....	20
3.1.5 Die Niederlassungsfreiheit für Apotheker.....	22
3.1.6 Rabattverträge mit der gesetzlichen Krankenversicherung	23
3.1.7 Zusammenfassung / Fazit.....	24
3.2 Die Wettbewerber	25
3.2.1 Der pharmazeutische Großhandel	25
3.2.2 Apothekenkooperationen	26
3.2.3 Der Einzelhandel.....	29
3.2.4 Zusammenfassung / Fazit.....	31
3.3 Das Konsumentenverhalten.....	31
3.3.1 Der preisbewusste Kunde	32
3.3.2 Der qualitätsbewusste Kunde	32
3.3.3 Zusammenfassung / Fazit.....	33
4 Handlungsoptionen für die Apotheke	34
4.1 Beibehalt der Selbstständigkeit.....	34
4.1.1 Filialbildung	35
4.1.2 Erweiterung des Dienstleistungsportfolios	37
4.3 Beitritt in eine Apothekenkooperation	38

4.3.1 Unterscheidung: großhandelsabhängig – großhandelsunabhängig	39
4.3.2 Die Einkaufsgenossenschaft.....	40
4.3.3 Die Marketingkooperation	41
4.3.4 Das Franchisesystem.....	43
4.4 Aufgabe der Apotheke durch Verkauf.....	44
5 Reflexion.....	44
6 Fazit.....	45
Literaturverzeichnis.....	46
Anhang.....	48
Eidesstattliche Erklärung.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 – Die Entwicklung der größten Pharma-Märkte	11
Abbildung 2 – Einflussfaktoren auf das Geschäftsmodell	12
Abbildung 3 – Anforderungen der Marktteilnehmer an die Arzneimitteldistribution	15
Abbildung 4 - Überblick über den deutschen Krankenversicherungsmarkt	23
Abbildung 5 - Formen der Apothekenkooperation	27
Abbildung 6 – Apothekenkooperationen im Überblick (inklusive Mitgliederzahl)	29

1 Einleitung

Der Apothekenmarkt in Deutschland ist einer der größten Märkte der deutschen Gesundheitswirtschaft. So konnten die Apotheken 2007 einen Gesamtumsatz von 36,7 Mrd. Euro erzielen.¹ Der einzelne Apotheker erzielte im Durchschnitt dabei einen Umsatz von 1,7 Mio. Euro. Ende 2007 gab es in Deutschland rund 21.570 Apotheken, in denen fast 144.000 Personen beschäftigt waren.² Seit Anfang 2004 das Mehrbesitzverbot, nach dem ein Apotheker nicht mehrere Apotheken betreiben darf, gelockert wurde, darf ein Apothekenunternehmer bis zu drei Filialen betreiben.³

Der deutsche Apothekenmarkt befindet sich, wie im Laufe der Arbeit näher beschrieben wird, bereits seit längerem in einer Wandlungsphase und rechnet in den kommenden Jahren mit weiteren drastischen Veränderungen. Bereits zu Beginn des nächsten Jahres werden signifikante Veränderungen erwartet, nämlich der Fall bzw. die Lockerung des Fremdbesitzverbotes zum Einen und der damit unmittelbar verbundene Fall des Mehrbesitzverbotes zum Anderen.

Vor allem diese beiden Ereignisse können drastische Veränderungen in der deutschen Apothekenlandschaft nach sich ziehen. Dem einzelnen Apotheker wird es unter diesen Voraussetzungen kaum möglich sein, zukünftig am Markt bestehen zu bleiben, da es anzunehmen ist, dass neue, kapitalstarke und teilweise auch branchenfremde Marktteilnehmer auf den Markt drängen werden, gegen die die einzelne, inhabergeführte und unabhängige Apotheke kaum Chancen haben wird, am Markt bestehen zu bleiben.⁴

Im Rahmen dieser Arbeit werden zunächst die bedeutendsten Spieler des Apothekenmarktes, samt deren Funktionen und Positionen kurz dargestellt, um einen ersten Eindruck von den Beziehungen und Wirkungen der Spieler untereinander zu erhalten. Im Anschluss wird die derzeitige Situation auf dem Apothekenmarkt näher beleuchtet und einen Ausblick in Richtung Zukunft gewagt. Hierbei werden sowohl die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Wettbewerber und auch das Konsumentenverhalten beleuchtet und deren Bedeutung für die Entwicklung des gesamten Marktes aufgezeigt. Danach erfolgen verschiedene Handlungsoptionen für den Apotheker, auch zukünftig rentabel seinen Beruf ausüben und somit seine Apotheke am Leben erhalten zu können.

¹ Vgl. Internetpräsenz PHAGRO [o.J.], [http:// www.phagro.de](http://www.phagro.de).

² Vgl. Internetpräsenz PHAGRO [o.J.], [http:// www.phagro.de](http://www.phagro.de).

³ Vgl. Apothekengesetz. § 2, Art. 4,5 Abs.1 und 2.

⁴ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 1.

Zum Ende der Ausführungen folgt noch einmal eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema und den gewonnenen Erkenntnissen im Hinblick auf den sich anbahnenden Apothekenmarkt.

2 Der Arzneimittelmarkt – Ein Überblick

Im folgenden Kapitel wird der Arzneimittelmarkt im Gesamten beschrieben. Hierbei geht es vor Allem darum, dass die Bedeutung der einzelnen Spieler des Marktes, deren Beziehung zueinander, deren mögliche Abhängigkeiten voneinander und deren gegenseitige Einflüsse aufeinander, dargestellt werden.

Zunächst sollte jedoch festgehalten werden, dass sich der Arzneimittelmarkt durch viele Besonderheiten von anderen Warenmärkten unterscheidet. So wird nämlich der Bedarf an Arzneimitteln hauptsächlich durch den verschreibenden Arzt bestimmt und nicht, wie auf anderen Warenmärkten üblich, durch den Endverbraucher.⁵

„In Deutschland kommen immer weniger Innovationen bei den Patienten an: Nur noch rund fünf Prozent der Ausgaben entfielen 2006 auf innovative Medikamente, die in den letzten fünf Jahren auf den Markt gekommen sind. Damit ist Deutschland eines der Schlusslichter in Europa. Ein Grund dafür liegt in der Festbetragsregelung⁶, die seit 2005 patentgeschützte Wirkstoffe einbezieht. Mittlerweile unterliegen fast drei Viertel aller in Deutschland verordneten Arzneimittel dieser Regulierung. Umsatzzuwächse erzielen in den letzten Jahren vornehmlich Medikamente gegen schwere und schwerste Krankheiten. Auch der Anteil von gentechnisch hergestellten Arzneimitteln wächst kontinuierlich.“⁷

Im internationalen Vergleich zählt Deutschland nach wie vor zu den 7 größten Pharmamärkten. Die beiden weltweit größten Pharmamärkte sind USA und Japan. Deutschland belegt vom Volumen im internationalen Vergleich den dritten Platz. Die Steigerungen der Umsätze vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2007, waren in den USA und in Spanien am Höchsten (beide über 50% Wachstum). Deutschland konnte in diesem Zeitraum ein Wachstum von 20% erzielen. Das reicht, wie in Abbildung 1 zu sehen, jedoch nur für Rang 5, da sowohl Großbritannien, als auch Frankreich mehr Wachstum erzielen konnten.⁸ (Siehe Abb. 1)

⁵ vgl. Internetpräsenz Phagro [o.J.], <http://www.phagro.de>.

⁶ Höchstgrenze, bis zu der Krankenkassen, bestimmte Arzneimittel und Hilfsmittel bezahlen.

⁷ Internetpräsenz Verband forschender Arzneimittelhersteller [2008], <http://www.vfa.de>.

⁸ Vgl. Internetpräsenz Verband forschender Arzneimittelhersteller [2008], <http://www.vfa.de>.

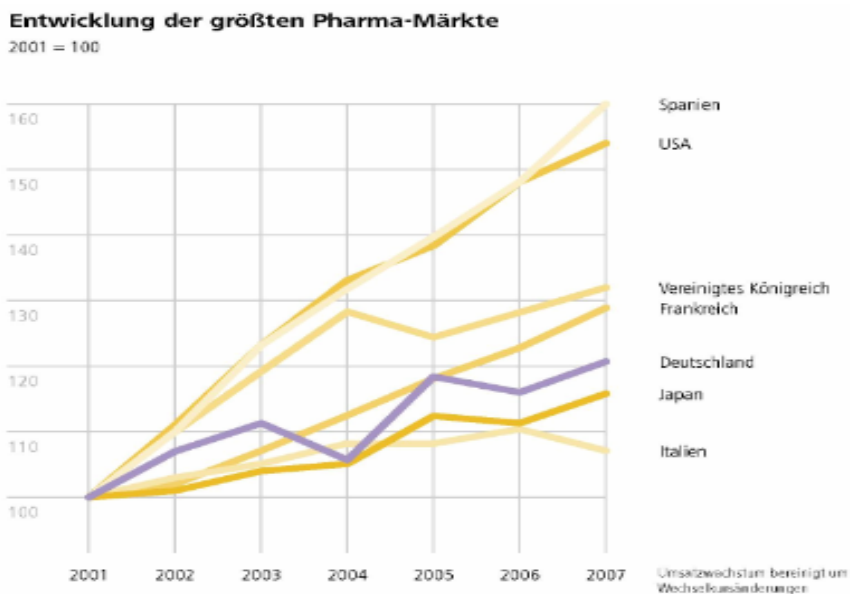


Abbildung 1 – Die Entwicklung der größten Pharma-Märkte
(Quelle: Verband forschender Arzneimittelhersteller [2008], <http://www.vfa.de>)

2.1 Definition Arzneimittel

„ Arzneimittel sind Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen Körper:

1. Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern oder zu erkennen,
2. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände erkennen zu lassen,
3. vom menschlichen oder tierischen Körper erzeugte Wirkstoffe oder Körperflüssigkeiten zu ersetzen,
4. Krankheitserreger, Parasiten oder körperfremde Stoffe abzuwehren, zu beseitigen oder unschädlich zu machen,
5. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände zu beeinflussen.“⁹

2.2 Wer sind die Spieler?

Die drei derzeit großen Spieler im Arzneimittelmarkt sind: der Arzneimittelhersteller, der pharmazeutische Großhandel und als Point of Sale, die Offizin Apotheke.

Im Folgenden werden die Zusammenhänge, Abhängigkeiten, Einflussfaktoren und die gegenseitigen Einwirkungen der drei Wertschöpfungsstufen untereinander dargestellt.

Zukünftig rechnet man, wie im Laufe der Arbeit beschrieben, mit dem Zutritt neuer Spieler in den Markt, bzw. mit dem Austritt anderer aus dem Markt.

In Abbildung 1 sind die groben Zusammenhänge der Spieler, die verschiedenen Wege eines Arzneimittels zum Endverbraucher, die derzeit gängigen Vertriebswege sowie die allgemeinen Rahmenbedingungen des Marktes zu sehen.

⁹ Arzneimittelgesetz [2007], § 2 Art. 1.

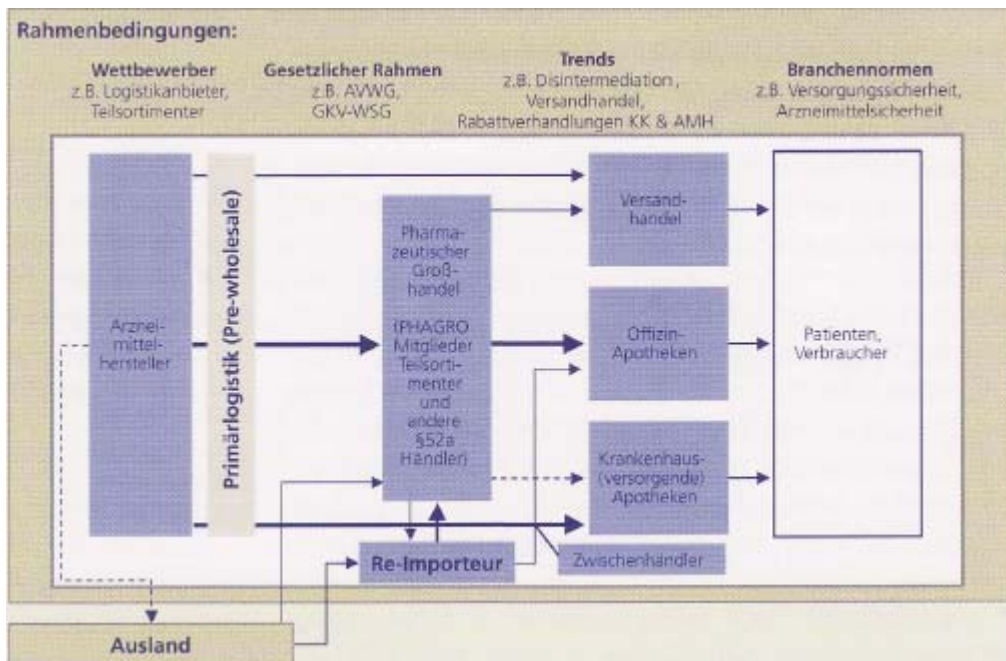


Abbildung 2 – Einflussfaktoren auf das Geschäftsmodell
(Quelle: Deloitte [2007], S.11)

2.2.1 Der Arzneimittelhersteller

Im Folgenden werden zunächst ein paar signifikante Marktdaten genannt, um einen ersten Überblick über den Markt der Arzneimittelhersteller in Deutschland und den Vergleich zum Ausland zu erhalten.

Im Jahr 2007 war Deutschland mit 31 Mrd. US-Dollar der drittgrößte Arzneimittelmarkt der Welt, gleichzeitig jedoch auch einer der weltweit wenigen Märkte mit unterdurchschnittlichem Wachstum. Im Vergleich zum Jahr 1998, als der Weltmarktanteil Deutschlands noch bei 5,2 % lag, ist der Anteil im Jahr 2007 auf 3,5 % gesunken (bei konstantem US-Dollar Wechselkurs). Wie bereits in der Einleitung zu diesem Kapitel erwähnt, werden in Deutschland von den Arzneimittelherstellern nur 5,2 % ihrer Ausgaben für Innovationen verwendet. In diesem Bereich zählen die deutschen Arzneimittelhersteller zu den Schlusslichtern in Europa.¹⁰

Ursprünglich agierte der Arzneimittelhersteller als forschende und produzierende Institution für Arzneimittel, die ihre Erzeugnisse an den pharmazeutischen Großhandel weiterverkauft und mit dem späteren Point of Sale ihrer Produkte nicht in Kontakt getreten ist. Dies war der klassische und bis vor einigen Jahren auch der einzige Weg, Arzneimittel zu vertreiben.¹¹

¹⁰ Internetpräsenz Verband forschender Arzneimittelhersteller [2008], [http:// www.vfa.de](http://www.vfa.de).

¹¹ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 1.

Im Großen und Ganzen ist das auch heute noch der Fall, jedoch ist seit einiger Zeit festzustellen, dass Arzneimittelhersteller zunehmend auch als Direktverkäufer an den Point of Sale der Produkte auftreten, indem sie beispielsweise Versandhändler mit freiverkäuflichen Arzneimitteln oder Krankenhaus-Apotheken mit margenträchtigen Spezialpharmaka, nur durch Zwischenschaltung eines Logistikdienstleisters, direkt versorgen. „So nimmt in Deutschland der Anteil des Direktgeschäftes zu – von rund 8% 1997 auf über 16% im Jahr 2005.“¹² Ebenfalls kommt es immer öfter vor, dass Arzneimittelhersteller und ein bestimmter Großhandel, Exklusivverträge zum Verkauf der jeweiligen Produkte abschließen. Dies ist meist für beide Seiten rentabel, da auf der einen Seite die Arzneimittelhersteller gegenüber dem Großhandel an Verhandlungsmacht gewinnen, indem sie sich entscheiden, ihre Produkte bei nur noch einem Großhandel verkaufen zu lassen und sich somit höhere Margen in der Abnahme ihrer Produkte versprechen. Somit verschafft sich der jeweilige Großhandel einen Vorteil gegenüber seiner Konkurrenz, da er zum alleinigen Anbieter dieser Produkte wird. Daraus wiederum folgt die größere Verhandlungsmacht des jeweiligen Großhandels gegenüber den Apotheken, da er nun, aufgrund seiner Monopolstellung, den Apotheken die Einkaufskondition für die jeweiligen Produkte senken kann.¹³

2.2.2 Der vollversorgende pharmazeutische Großhandel

„Als unverzichtbarer Bestandteil der pharmazeutischen Versorgungskette trägt der pharmazeutische Großhandel dazu bei, die gesetzlich geforderte Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln über die Apotheken sicherzustellen. Nur die leistungsfähige Großhandelsorganisation der Mitglieder im Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels - PHAGRO - e.V ermöglicht es, ca. 20.000 Apotheken mit mehr als 60.000 Arzneimitteln und etwa 30.000 Produkten aus dem Rand- und Nebensortiment von ca. 1.500 überwiegend pharmazeutischen Herstellern zu beliefern, ohne dass ein unverhältnismäßig hoher Kostenaufwand entsteht.“¹⁴

Der pharmazeutische Großhandel erwirtschaftete im Jahr 2007 in Deutschland einen Gesamtumsatz in Höhe von 22,35 Mrd. €. ¹⁵ Am Markt bewegen sich derzeit 4 bundesweit agierende Großhändler: die PHOENIX Pharmahandel AG & Co KG, die ANZAG AG, die Gehe Pharmahandel GmbH und die Sanacorp Pharmahandel GmbH. Darüber hinaus gibt es viele, nur regional agierende Großhändler, wie z. B die Von der Linde Arzneimittel GmbH in Nordrhein-Westfalen und die Ebert & Jacobi Pharmazeutische Großhandlung GmbH und Co KG, in Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz.¹⁶

¹² Deloitte [2007], S.9.

¹³ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 1.

¹⁴ Internetpräsenz Phagro [o.J.], <http://www.phagro.de>.

¹⁵ Vgl. Internetpräsenz Phagro [o.J.], <http://www.phagro.de>.

¹⁶ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 1.

Das bisher sehr erfolgreiche System der Arzneimittelversorgung muss sich derzeit großen Herausforderungen stellen. Die Arzneimittelhersteller sind, wie in 2.2.1 beschrieben, stets darauf bedacht ihr Direktgeschäft weiter auszubauen und somit den Vertriebsweg ihrer Produkte stärker kontrollieren zu können. Dies würde für den pharmazeutischen Großhandel bedeuten, zukünftig eine stark eingeschränkte oder sogar überhaupt keine Handelsfunktion mehr zu besitzen und in Folge dessen, zum reinen Logistikdienstleister der Arzneimittelhersteller zu werden.¹⁷ Somit würde der Arzneimittelhersteller auch gleichzeitig zum Händler seiner Produkte, der die Handelsmarge bei sich behält und den Großhandel nur noch als Logistikdienstleister einsetzt. Damit wären, das gesamte Geschäftsmodell des pharmazeutischen Großhandels hinfällig, die Umsätze und Margen stark rückläufig und die Entlassung vieler Mitarbeiter unabdingbar.¹⁸

Neben der im Allgemeinen immer weiter fortschreitenden Liberalisierung des Arzneimittelmarktes, liegt einer der Gründe für die Gefährdung des handelsorientierten Großhandelsgeschäfts in der engen Zusammenarbeit des Großhandels mit den restlichen Akteuren des Marktes, nämlich den Arzneimittelherstellern, Politik und Gesetzgeber und den Apotheken, dem Point of Sale der Arzneimittel. Auf den ersten Blick sind hier keine Differenzen untereinander erkennbar, da alle Akteure des Marktes die gleichen Oberziele verfolgen:

- Sicherer **Rechtsrahmen** für den Vertrieb von Arzneimitteln
- Sicherstellung der **Versorgung** im Inland
- **Arzneimittelsicherheit**

Auf den zweiten Blick jedoch, sieht man, dass genau aus diesen drei gemeinsamen Oberzielen, die Konflikte resultieren, die nun den pharmazeutischen Großhandel in seiner Funktion stark gefährden. Alle oben genannten Akteure des Marktes haben unterschiedliche Interessen und Vorstellungen davon, diese Ziele am Besten zu erreichen. Daraus resultieren auch die unterschiedlichen Ansprüche an die Arzneimitteldistribution und somit den Großhandel, der versuchen muss, den Ansprüchen aller Akteure gerecht zu werden (Vgl. Abb. 2).¹⁹

¹⁷ Vgl. Deloitte [2007], S. 5 f.

¹⁸ Vgl. Deloitte [2007], S. 8.

¹⁹ Vgl. Deloitte [2007], S. 8.



Abbildung 3 – Anforderungen der Marktteilnehmer an die Arzneimitteldistribution
(Quelle: Deloitte [2007], S.8)

Aufgrund der Aussagen einiger Interviewpartner, im Rahmen der von Deloitte durchgeführten Studie: Der pharmazeutische Großhandel stellt einen neutralen und zuverlässigen Marktpartner dar, der gerade von Seiten der Offizin Apotheker u.a aufgrund seiner Schnelligkeit, der Servicequalität und des umfangreichen Warensortiments verschiedener Hersteller, als favorisiert gegenüber dem Hersteller als Direktlieferant gilt.²⁰

2.2.3 Die Offizin Apotheke

Derzeit gibt es in Deutschland 21.570 Offizin Apotheken in denen 143.585 Menschen beschäftigt werden, darunter 47.766 Apotheker. Mit 3.816 Einwohnern je Apotheke ist Deutschland im Vergleich mit 25 EU-Mitgliedsstaaten damit in Bezug auf die Apothekendichte im mittleren Feld anzusiedeln. Im Jahr 2007 erwirtschafteten die Offizin Apotheken in Deutschland einen Umsatz in Höhe von 36,7 Mrd. €.²¹

Derzeit sind sowohl verschreibungspflichtige - (RX-Präparate), als auch freiverkäufliche, apothekenpflichtige Präparate (OTC-Präparate)²², ausschließlich in Apotheken erhältlich.

Aufgrund der sich seit einigen Jahren ständig verändernden Rechtslage (z. B. Lockerung des Mehrbesitzverbotes im Jahr 2004) und dem für das Jahr 2009 erwarteten Fall des Fremdbesitzverbotes, ist zu erwarten, dass sich der gesamte Apothekenmarkt stark verändern wird.

Zukünftig werden sich vermehrt Apotheken, Kooperationen, Ketten und Einkaufsgenossenschaften anschließen, um überhaupt am Markt bestehen bleiben zu können.

²⁰ vgl. Deloitte [2007], S.13.

²¹ vgl. Internetpräsenz Krankenversicherung-Individuell [2008], <http://www.krankenversicherung-individuell.de>.

²² OTC = Over The Counter.

Nach dem Fall des Fremdbesitzverbotes gewährt der Markt auch Kapitalgesellschaften, pharmazeutischen Großhändlern, Einzelhandelsketten, etc., das Recht Apotheken zu betreiben. Aktuell sind bereits 76% der Offizin Apotheken (16.350) in Deutschland einer Kooperation angeschlossen.²³ Allerdings ist zu erwarten, dass unabhängig der Rechtslage, auch weiterhin, ein approbierter Apotheker als Geschäftsleiter pro Apotheke beschäftigt sein muss.²⁴

3 Analyse des Status Quo und Prognose hinsichtlich der Veränderungen im Apothekenmarkt

Im folgenden Kapitel wird zum Einen die aktuelle Situation im Apothekenmarkt im Hinblick auf die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Wettbewerber und das Konsumentenverhalten beleuchtet und zum Anderen eine Prognose hinsichtlich der damit verbundenen Veränderungen abgegeben werden. Die Erkenntnisse dieses Kapitels sollen u. a. als Grundlage, der in Kapitel 4 folgenden Handlungsoptionen für die Apotheke dienen.

3.1 Die rechtlichen Rahmenbedingungen

Im Folgenden werden die wichtigsten rechtlichen Veränderungen der letzten Jahre, wie z. B. die Lockerung des Mehrbesitzverbotes im Jahr 2004, die Erlaubnis zum Versandhandel von nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln, etc., sowie deren aktueller Gesetzesstatus und weiterhin erwartete Veränderungen, dargestellt.

3.1.1 Das Fremdbesitzverbot

Nach derzeitiger deutscher Rechtsprechung, darf in Deutschland nur ein approbierter Apotheker eine Apotheke betreiben. Laut Apothekenbetriebsordnung, muss während der gesamten Öffnungszeit der Apotheke, immer mindestens ein approbierter Apotheker anwesend sein. Das Betreiben einer Apotheke ist also denjenigen Personen vorbehalten, die eine in Deutschland anerkannte Approbation als Apotheker besitzen.²⁵

Dies könnte sich jedoch bald ändern und neue, auch branchenfremde Marktteilnehmer könnten in den Markt eintreten. Seit dem 3. September verhandelt der Europäische Gerichtshof, nachfolgend EUGH genannt, in Luxemburg über das Fremdbesitzverbot von Apotheken in Deutschland. Hierbei stellt sich eine zentrale Frage: Wird die Apothekenlandschaft in Deutschland eine komplette Umstrukturierung erleben?

²³ Weiche; Voigt [2007].

²⁴ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

²⁵ Vgl. Apothekenbetriebsordnung § 3 Art. 2, 3.

Rückblick: Im Sommer 2006 erteilte der ehemalige saarländische Gesundheitsminister Josef Hecken der damals selbstständigen niederländischen Kapitalgesellschaft DocMorris, die Zustimmung zur Inbetriebnahme einer Saarbrücker Apotheke, die kurz zuvor von DocMorris übernommen wurde. Somit hatte Hecken bewusst gegen deutsches Recht verstoßen, mit der Erklärung, dass europäisches Recht über nationalem Recht stehe. Er verwies auf die Artikel 43 und 48 des EG-Vertrages. Gegen Heckens Entscheidung klagten insgesamt 4 saarländische Apotheker, die Apothekerkammer des Saarlandes und der Deutsche Apothekerverband in zwei Verfahren. Zunächst gingen die Klagen dem Verwaltungsgericht des Saarlandes zu, das den Fall knapp 6 Monate später an den EUGH weitergab. Dieser soll nun zum Einen klären, ob die europarechtlich geregelte Niederlassungsfreiheit für Kapitalgesellschaften, dem Fremdbesitzverbot für Apotheken entgegenstehen. Falls dies zutreffen sollte, muss im Anschluss geklärt werden, ob es einer nationalen Behörde erlaubt ist, sich in diesem Falle über das Fremdbesitzverbot hinwegzusetzen, bzw. sie es sogar tun müsste.²⁶ „[. . .], auch wenn dies kein evidenter Verstoß gegen Gemeinschaftsrecht ist und die Unvereinbarkeit der deutschen Regelung mit EU-Recht bislang nicht festgestellt wurde.“²⁷ Im Jahr 2008 ist mit keinem Urteil mehr zu rechnen, da voraussichtlich erst im Dezember der Generalanwalt des Verfahrens, Ives Rott seinen Schlussantrag stellen wird. In den meisten Fällen folgen die Richter des EUGH dem Schlussantrag des Generalanwaltes mit ihrem Urteil.²⁸

Expertenmeinungen zu folgen, gilt es als sehr wahrscheinlich, dass das Fremdbesitzverbot in Deutschland nicht weiter Bestand haben wird. So sehen die Einen zunächst einer Übergangslösung, sprich einer Lockerung des Verbotes für einen bestimmten Zeitraum entgegen, andere hingegen erwarten direkt den kompletten Fall des Verbotes zum Frühjahr 2009. Falls dieses Szenario eintritt, wäre der Markt für Kapitalanleger aller Branchen geöffnet und es könnte die Gefahr aufkommen, dass diese versuchen, den einzelnen Apotheker durch ruinösen Wettbewerb aus seiner Apotheke zu drängen. Dies könnte durch Neugründungen sogenannter Discount-Apotheken der Fall sein, da diese einen kompromisslosen Preiskampf anstreben, dem der einzelne Apotheker nicht lange Stand halten wird. Diese Entwicklung würde, nicht nur für selbstständige Apotheker fatale Folgen haben, sondern auch für alle anderen Gesundheitseinrichtungen und den einzelnen Patienten. Es ist nämlich kaum denkbar, dass die dem Wohle des Patienten verpflichtete Gesundheitsversorgung und Arzneimittelberatung auch nur annähernd gut sein wird, wie beispielsweise durch Fachkräfte einer Offizin Apotheke. Diese bietet nämlich derzeit eine rund um die Uhr Patientenversorgung - auch wenn es

²⁶ Vgl. Rucker [2008], <http://www.pharmazeutische-zeitung.de>.

²⁷ Rucker [2008], <http://www.pharmazeutische-zeitung.de>.

²⁸ Vgl. Rucker [2008], <http://www.pharmazeutische-zeitung.de>.

rein wirtschaftlich gesehen in den meisten Fällen, das Betriebsergebnis eher verschlechtert, als verbessert.²⁹

3.1.2 Das Mehrbesitzverbot

Im Jahre 2004 wurde das Mehrbesitzverbot von Apotheken in Deutschland gelockert und somit dem Apotheker die Möglichkeit geboten, Filialen seiner Hauptapotheke zu bilden.³⁰

Laut dem deutschen Apothekengesetz, darf jeder Apotheker, der im Besitz einer in Deutschland gültigen Approbation ist und bereits eine Apotheke betreibt, neben dieser, bis zu drei weitere Filialapotheken betreiben. Eine Apotheke muss er als Hauptapotheke deklarieren und diese auch selbst betreiben. Für jede seiner Filialapotheken, muss er einen hauptverantwortlichen Apotheker benennen, welcher ebenfalls eine in Deutschland anerkannte Approbation als Apotheker besitzt und darüber Hinaus, allen Verpflichtungen eines Apothekenleiters laut Apothekenbetriebsordnung nachzukommen.³¹

Wen das Mehrbesitzverbot von Apotheken zukünftig weiter gelockert, bzw. komplett aufgehoben wird, besteht die Gefahr, dass es die inhabergeführte und unabhängige Apotheke bald nicht mehr geben wird. Laut einer Studie des Bad Homburger Pharma-Unternehmens AxiCorp, glauben 82,2% der Apotheker in Deutschland, dass mit der Aufhebung des Mehrbesitzverbotes, die Ausbreitung von Apothekenketten nicht mehr aufzuhalten ist und dass die unabhängige Einzel-Apotheke keinen Bestand mehr haben wird. In diesem Fall könnten bereits international organisierte Apothekenketten auch in den deutschen Markt eintreten. Die Leidtragenden dieser Entwicklung wären Apotheker und Patienten gleichermaßen. 72,5% der Apotheker in Deutschland glauben, dass mit der Zulassung von Apothekenketten in Deutschland, Lücken in der Medikamentenversorgung entstehen werden, da sich diese Ketten nur an attraktiven Standorten, beispielsweise in Innenstadtlage, ansiedeln werden und somit die weniger attraktiven Standorte, wie ländliche Regionen, nicht bedienen werden können. Dies würde langfristig die Arzneimittelsicherheit gefährden. Laut Meinung der, in der Studie befragten Apotheker, können diese Ketten, darüber Hinaus nur unzureichende Service- und Beratungsleistungen sicherstellen und nicht annähernd mit dem Niveau der Leistungserbringung einer unabhängigen Apotheke mithalten.

²⁹ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

³⁰ Vgl. Apothekengesetz § 2, Art. 4,5 Abs.1, 2.

³¹ Vgl. Apothekengesetz § 2, Art. 4,5 Abs.1, 2.

Der Fall des Mehrbesitzverbotes wäre ein deutliches Signal des EUGH, gegen die einzelne, unabhängige Apotheke in Deutschland, da, laut der von AxiCorp durchgeführten Studie, nur die wenigsten Apotheker von der Lockerung des Mehrbesitzverbotes im Jahr 2004 profitieren. Seitdem betreiben nämlich nur 9% der Apotheker in Deutschland eine und nur 2,4% zwei oder drei Filialen.³²

3.1.3 Die Apothekenbetriebsordnung

Die Apothekenbetriebsordnung gibt Kriterien vor, die sowohl öffentliche-, als auch krankenhausversorgende Apotheken erfüllen müssen, um einen rechtmäßigen Apothekenbetrieb zu gewährleisten.³³

Die Apothekenbetriebsordnung regelt unter anderem, wer genau Apothekenleiter der Haupt-³⁴ und wenn vorhanden, der Filialapotheke ist.³⁵ Sie gibt genaue Richtlinien über die Verantwortlichkeiten innerhalb einer Apotheke vor, regelt den maximalen Zeitraum, den sich ein Apotheker durch einen anderen vertreten lassen darf, etc.³⁶

Die Apothekenbetriebsordnung würde auch im Falle der Aufhebung des Fremd- und/oder Mehrbesitzverbotes, den Zugang neuer Marktteilnehmer, wie z. B. Einzelhandelsketten, zum Apothekenmarkt erschweren. Sie macht neben der Bestimmung, dass ein Apothekenleiter, eine in Deutschland gültige Approbation als Apotheker vorweisen muss, auch Vorschriften über die Beschaffenheit, die Größe, die Einrichtung und Ausstattung der Apothekenbetriebsräume.

So müssen, „die Betriebsräume [...] nach Art, Größe, Zahl, Lage und Einrichtung geeignet sein, einen ordnungsgemäßen Apothekenbetrieb, insbesondere die einwandfreie Entwicklung, Herstellung, Prüfung, Lagerung, Verpackung, sowie eine ordnungsgemäße Abgabe von Arzneimitteln und die Information und Beratung über Arzneimittel, auch mittels Einrichtungen der Telekommunikation, zu gewährleisten. Soweit die Apotheke Arzneimittel versendet oder elektronischen Handel betreibt, gilt Satz 1 entsprechend. Sie sind in einwandfreiem hygienischen Zustand zu halten“³⁷

In diesem ersten Absatz von § 4 der Apothekenbetriebsordnung wird bereits deutlich, dass es zukünftig nicht so einfach sein wird, von heute auf morgen eine Apotheke betreiben zu können. Gerade Einzelhandelsketten werden es schwer haben, den Arzneimittelverkauf in ihre bereits vorhandenen Verkaufsräume integrieren zu können. Es wird ihnen wohl nicht möglich sein, alle in der Apothekenbetriebsordnung geforderten Kriterien erfüllen zu können.

³² Vgl. AxiCorp [2006], <http://www.openpr.de>.

³³ Zusammenfassung der nachfolgenden Ausführungen

³⁴ Vgl. Apothekenbetriebsordnung [2007], § 2 Art. 1 Abs. 4

³⁵ Vgl. Apothekenbetriebsordnung [2007], § 2 Art. 1 Abs. 5

³⁶ Vgl. Apothekenbetriebsordnung [2007], § 2 Art. 5

³⁷ Apothekenbetriebsordnung § 4 Abs. 1.

Weiterhin regelt die Apothekenbetriebsordnung, dass die Apotheke über verschiedene Räume verfügen muss. Diese müssen jedoch so angeordnet sein, dass man sie ohne die Apotheke verlassen zu müssen, problemlos erreichen kann. Einer dieser Räume muss wiederum den strengen hygienischen Vorschriften für die Zubereitung von anwendungsfertigen Zytostatikazubereitungen³⁸ entsprechen.³⁹ Ebenso müssen, laut §4 Abs. 7 Apothekenbetriebsordnung, alle notwendigen Geräte vorhanden sein, dass z. B. Kapseln, Salben, Pulver, Drogenmischungen und andere gängige Darreichungsformen von Arzneimitteln hergestellt werden können.⁴⁰

Es wird deutlich, dass die Apothekenbetriebsordnung, den gesamten Ablauf und die Beschaffenheit, die eine Apotheke vorweisen muss, bis ins kleinste Detail regelt. Es ist anzunehmen, dass, egal welche Gesetzesänderungen in Bezug auf Fremd- und/ oder Mehrbesitzverbot, im kommenden Jahr vom Europäischen Gerichtshof beschlossen werden, mit einer Lockerung oder gar Aufhebung der Apothekenbetriebsordnung nicht zu rechnen ist.⁴¹

Den in diesem Falle erwarteten neuen Marktteilnehmern wird es also nicht so leicht möglich sein, uneingeschränkt in den Markt eintreten zu können. Es wird beispielsweise einem Einzelhändler kaum möglich sein, seine vorhandenen Räumlichkeiten direkt so umbauen zu können, dass diese den Anforderungen der Apothekenbetriebsordnung entsprechen. So lange die Apothekenbetriebsordnung in der aktuellen Form Bestand hat, wird es Einzelhandelsketten, wie z. B. Drogerien, wohl nicht möglich sein, Arzneimittel innerhalb ihrer bestehenden Räumlichkeiten verkaufen und somit in ihr Produktportfolio mit aufnehmen zu können.

Die Apothekenbetriebsordnung kann sich zu einer Art Schutz für die klassische Offizin Apotheke entwickeln. Wahrscheinlich der letzte den sie nach Fall des fremd- und Mehrbesitzverbotes noch hätte.

3.1.4 Der Versandhandel von Arzneimitteln

„Mit der Gesundheitsreform 2004 wurde erstmals in Deutschland der Versandhandel für apothekenpflichtige Arzneimittel freigegeben.“⁴²

Somit können sich ab sofort auch Patienten in Deutschland, ihre Arzneimittel im Internet bestellen und direkt nach Hause liefern lassen. Die Apotheken, die im Internet den Versandhandel mit Arzneimittel betreiben, werden oftmals auch als Internetapotheken

³⁸ Chemo-Therapeutikum, was u. a. zur Krebstherapie verwendet wird.

³⁹ Vgl. Apothekenbetriebsordnung [2007] § 4 Art. 4.

⁴⁰ Vgl. Apothekenbetriebsordnung [2007] § 4 Art. 4.

⁴¹ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

⁴² Vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung [2008], <http://www.bundesregierung.de>.

bezeichnet. Dies ist jedoch nicht das gleiche, da hinter jeder dieser Versandhandelsportale auch eine real existierende Apotheke steht. Derzeit betreiben in Deutschland fast 10% aller Apotheken, nämlich 1.842 an der Zahl, Versandhandel im Internet.

„Seit der Gesundheitsreform 2004 dürfen Apotheken den Preis für rezeptfreie Arzneien, die sogenannten OTC-Präparate, selbst festsetzen.“⁴³

Die meisten Präparate sind über den Versandhandel einer Apotheke günstiger zu beziehen als in der Offizin selbst, da z.B im Internet keinerlei Beratungsleistungen beim Kauf anfallen. Mit der Zulassung des Versandhandels von apothekenpflichtigen Arzneimitteln, wollte die Gesundheitspolitik vor Allem dem Teil der Bevölkerung Hilfestellung bieten, der aufgrund von Alter oder Krankheit nur sehr schwer zu einer Apotheke gelangt. Dies gilt auch für berufstätige Personen, die es aus Zeitmangel nicht schaffen, während der Geschäftszeiten eine Apotheke aufzusuchen. Im Vordergrund stehen jedoch chronisch kranke Personen, die bestimmte Arzneimittel regelmäßig in bestimmten Mengen benötigen. Diese können bequem von zu Hause ihre Arzneien bestellen und profitieren gleichzeitig noch von den günstigeren Preisen des Versandhandels.

Allgemein bleibt festzustellen, dass die Erlaubnis zu Versandhandel mit Arzneimitteln und die damit verbundene Freiheit, Preise von OTC-Präparaten individuell festlegen zu dürfen, gerade im Internet zu einem intensiven Preiswettbewerb der Apotheken untereinander geführt hat. So sind Preisunterschiede zwischen den einzelnen Apotheken von bis zu 30% möglich. Die Versandapotheken gleichen sich in ihren Geschäftsgebaren immer mehr dem Einzelhandel im Internet an, in dem vermehrt Bonusprogramme, Treuerabatte, etc. zum Einsatz kommen um somit Kunden langfristig an den Versandhandel zu binden. Die teilweise sehr großen Preisunterschiede zwischen den Versandapotheken sind natürlich auch den Krankenkassen nicht unentdeckt geblieben. So haben heutzutage schon einige Krankenkassen, Kooperationsvereinbarungen mit Versandapotheken geschlossen. Die Krankenkassen locken ihre Kunden mit attraktiven Prämien und Rabattangeboten, dass diese die günstigeren Arzneimittel bei der Kooperationsapotheke der Versicherung kaufen.⁴⁴

Wie wird sich der Versandhandel von Arzneimitteln weiterhin entwickeln und welche Rolle spielen die anderen gesetzlichen Rahmenbedingungen?

Im Zuge der schnellen und flächendeckend voranschreitenden Ausbreitung des Internets, ist damit zu rechnen, dass sich auch der Versandhandel von Arzneimitteln weiter ausweiten und somit an Bedeutung in der Arzneimitteldistribution gewinnen wird.

⁴³ Vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung [2008], <http://www.bundesregierung.de>.

⁴⁴ Vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung [2008], <http://www.bundesregierung.de>.

Im Falle einer Lockerung oder des gesamten Wegfalls des Fremdbesitzverbotes von Apotheken im kommenden Jahr, würde sich der Markt für den in Deutschland betriebenen Versandhandel natürlich auch liberalisieren, wie es beispielsweise in den Niederlanden bereits der Fall ist (siehe Europaapoteek Venlo und Medco). Somit hätten institutionelle Investoren, der Einzelhandel, der pharmazeutische Großhandel und Arzneimittelhersteller die Möglichkeit, Arzneimittel per Versandhandel über das Internet zu vertreiben. Dies würde die Anzahl der Internetversandhändler zunächst drastisch erhöhen und den Preiswettbewerb der Anbieter untereinander intensivieren. Langfristig betrachtet wäre jedoch abzusehen, dass sich nur diejenigen Versandhändler am Markt behaupten werden, die zum Einen den günstigsten Preis anbieten und zum Anderen die größte Flächendeckung erreichen. Dies wiederum würde wahrscheinlich nur großen Apothekenketten und – Kooperationen vorenthalten bleiben. Ein weiterer Schritt weg von der einzelnen, unabhängigen Apotheke, die somit auch eines ihrer zukunftsträchtigsten Geschäftsfelder aufgeben müsste, wäre getan.⁴⁵ Die eigentliche Idee der Gesundheitsreform vom Sinn und Zweck des Versandhandels mit Arzneimitteln von 2004, wäre somit hinfällig.⁴⁶

3.1.5 Die Niederlassungsfreiheit für Apotheker

Jeder Apotheker darf in Deutschland eine Apotheke an einem Standort seiner Wahl eröffnen. Durch die damals noch vorhandene Arzneimittelpreisverordnung fand der Wettbewerb der Apotheken untereinander mehr oder weniger nur durch die Beratung in den Apotheken statt.⁴⁷

Heutzutage hat sich diese Situation dahingehend geändert, dass es zum Beispiel keine Preisbindung für OTC-Präparate mehr gibt. Somit konkurrieren Apotheken zunehmend über den Preis, sowohl in ihrer Offizin Apotheke, als auch im Internetversandhandel.⁴⁸ Derzeit stagniert die Anzahl der Apotheken-Neueröffnungen aufgrund der Unklarheit über die Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen, seitens der Apotheker. Es ist ganz und gar ungewiss, ob es zukünftig überhaupt noch inhabergeführte, unabhängige Apotheken in Deutschland geben wird.

Die Niederlassungsfreiheit könnte jedoch, nach dem Fall des Fremdbesitzverbotes, zu einer weiteren Bedrohung für den selbstständigen Apotheker werden. Wenn nämlich von heute auf Morgen, große Konzerne mit Apothekenketten in den Markt eintreten, werden diese versuchen, die kleinen Apotheken, z. B durch aggressiven Preiswettbe-

⁴⁵ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

⁴⁶ Vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung [2008], <http://www.bundesregierung.de>.

⁴⁷ Vgl. Internetpräsenz med-Kolleg [o. J.], <http://www.med-kolleg.de>.

⁴⁸ Vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung [2008], <http://www.bundesregierung.de>.

werb, vom Markt zu verdrängen. Dies wird so geschehen, dass sich die neuen Apotheken in der Nähe bereits bestehender ansiedeln werden, um gezielt zu versuchen, die Kundschaft der vermeintlichen Konkurrenz für sich zu gewinnen. Dies kann, wie gesagt, z. B über den Preis erfolgen, der ab einer gewissen Grenze, die Kunden überzeugen wird. Das würde das Aus der unabhängigen, inhabergeführten Apotheke bedeuten. Als klassisches Beispiel hierfür, wäre die kleine Stadtteil-Apotheke zu nennen.⁴⁹

3.1.6 Rabattverträge mit der gesetzlichen Krankenversicherung

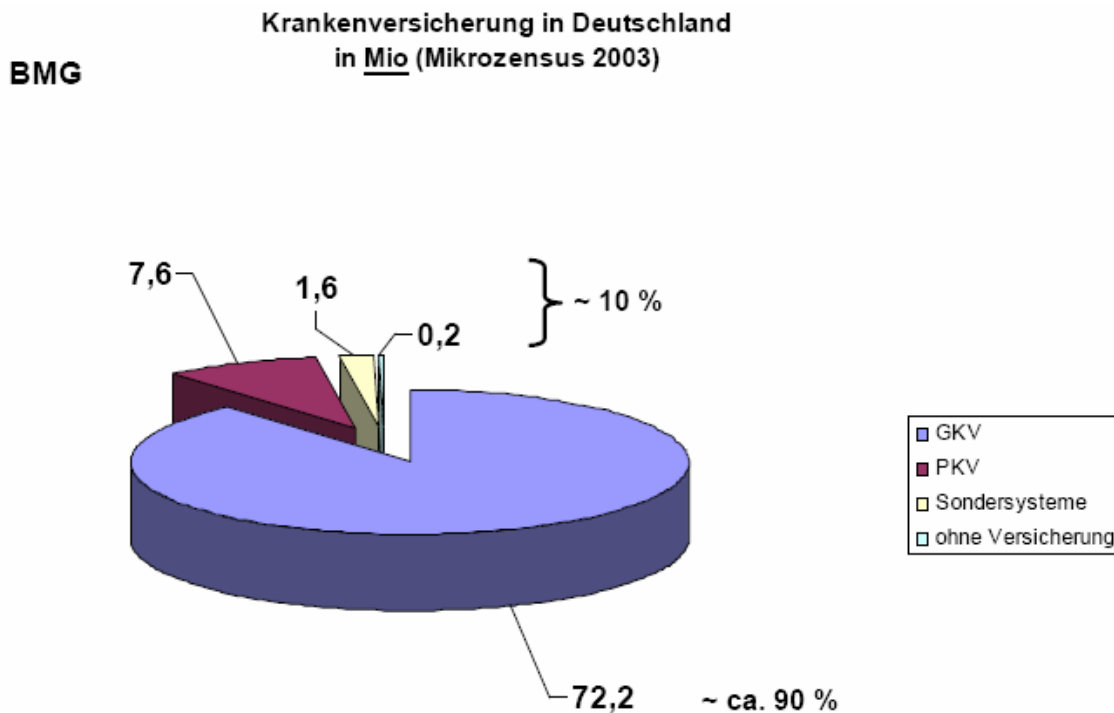


Abbildung 4 - Überblick über den deutschen Krankenversicherungsmarkt
(Quelle: Sträter [o. J.], S. 2)

Über 72 % der deutschen Bevölkerung sind bei einer gesetzlichen Krankenversicherung (nachfolgend GKV genannt) versichert.⁵⁰

Apotheken sind seit dem Inkrafttreten der Gesundheitsreform am 01.07.2007 nun gesetzlich dazu verpflichtet, die Rabattverträge der gesetzlichen Krankenkassen mit Generikaherstellern, bei der Ausgabe von Arzneimitteln zu beachten. Die Reform besagt, dass teure Markenarzneimittel, wenn vom Arzt nicht ausdrücklich verboten, gegen preiswerte Generika⁵¹ ausgetauscht werden müssen. Der Hauptgrund dieser Reform besteht darin, Einsparungen in den gesetzlichen Krankenkassen zu erzielen.⁵²

⁴⁹ Vgl. Frank; Kowalski; Schwab [2007].

⁵⁰ Vgl. Abb. 4.

⁵¹ Generika = Nachahme-Arzneimittel mit therapeutischer Gleichwertigkeit zum Originalpräparat.

⁵² Internetpräsenz Forium [2008], <http://www.forium.de>.

„Von 250 gesetzlichen Krankenkassen haben mehr als 190 Kassen 7.546 Rabattverträge mit 62 Herstellern über 20.500 Arzneimittel abgeschlossen – das entspricht 18 % der 110.000 apothekenpflichtigen Arzneimittel.“⁵³

Die GKV schreibt jährlich offiziell Kooperationsgesuche mit Arzneimittelherstellern aus. Bevorzugt geht die GKV eine Kooperation mit sogenannten Vollsortimentern ein, d.h. Arzneimittelhersteller, die über das ganze Spektrum an Arzneimitteln aller Art verfügen. Inhalt des Kooperationsvertrages ist, dass wenn ein gesetzlich krankenversicherter Patient in der Apotheke mittels eines Rezeptes, ein bestimmtes Arzneimittel verlangt, muss der Apotheker erst schauen, bei welcher GKV der Patient versichert ist und welches der Rabattvertragspartner dieser Krankenversicherung ist. Der Apotheker ist nun dazu verpflichtet, egal welches Arzneimittel auf dem Rezept vom Arzt empfohlen wird, sofern nicht ausdrücklich durch diesen verboten, ein identisches Arzneimittel des Kooperationspartners der jeweiligen GKV an den Patienten abzugeben.⁵⁴

Da die Generika Präparate zum Einen wesentlich billiger sind als die Markenprodukte und die kooperierende Krankenversicherung zum Anderen durch den Rabattvertrag weiterhin vergünstigte Konditionen bei diesem Hersteller erhält, können somit erhebliche Kosten auf Seiten der GKV eingespart werden.⁵⁵

3.1.7 Zusammenfassung / Fazit

In den vorangegangenen Punkten wird deutlich, welche Bedeutung die rechtlichen Rahmenbedingungen für den gesamten Apothekenmarkt und dessen Kunden haben. Die gesamte Branche steht und fällt mit ihnen, d. h.: eine kleine Veränderung der Gesetze kann weitreichende, teilweise sogar fatale Folgen für den gesamten Markt haben. So wird sich, wie bereits erwähnt, bei Fall des Fremdbesitzverbotes der gesamte Apothekenmarkt umstrukturieren. Die klassische Offizin Apotheke stünde somit vor dem Aus. An diesem Beispiel wird deutlich, wie weitreichend die Auswirkungen der Gesetzesänderungen sein können. Sie gefährden neben der klassischen Apotheke auch die Berufsgruppe der Apotheker. Diesen wird es unter diesen Bedingungen zukünftig kaum möglich sein, nach dem Studium als selbstständiger Apotheker zu arbeiten, da die meisten Apotheken im Besitz großer Apotheken- oder Einzelhandelsketten, pharmazeutischer Großhandlungen oder institutionellen Investoren sein werden. Nachfolgend werden die Wettbewerber auf dem Apothekenmarkt vorgestellt und deren Bedeutung und Konkurrenzfähigkeit für die Zukunft prognostiziert.

⁵³ Faber [o.J.], <http://www.vdpp.de>.

⁵⁴ Internetpräsenz Forum [2008], <http://www.forium.de>.

⁵⁵ Schlussfolgerung aus vorangegangener Argumentation.

3.2 Die Wettbewerber

In diesem Kapitel werden die derzeitigen Wettbewerber des Apothekenmarktes vorgestellt. Es wird zum Einen erläutert, warum diese Wettbewerber bereits am Markt agieren und wie die Wettbewerber-Struktur zukünftig aussehen wird. Näher betrachtet werden der pharmazeutische Großhandel, Apothekenkooperationen und der Einzelhandel.

3.2.1 Der pharmazeutische Großhandel

Der pharmazeutische Großhandel gilt im klassischen Sinne als Vollversorger im Arzneimittel Markt, indem er Apotheken, sowohl mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, OTC-Präparaten, Nahrungsergänzungsmitteln, Körperpflegemitteln und Homöopathika versorgt.⁵⁶

Die sich wandelnden rechtlichen Rahmenbedingungen veranlassen der pharmazeutischen Großhandel dazu umzudenken. Zum Einen üben die Arzneimittelhersteller Druck auf den Großhandel aus, indem sie ihn zukünftig nur als Logistikpartner zum Transport und zur Kommissionierung der Arzneimittel sehen. So würde dem pharmazeutischen Großhandel zukünftig vom Hersteller eine Logistikpauschale beziehen und somit seine Handelsmarge am Vertrieb der Arzneimittel verlieren. Das Kerngeschäft, nämlich der Arzneimittelhandel ginge somit komplett verloren.⁵⁷

Dieser Entwicklung versucht der Großhandel natürlich gegenzusteuern, indem er sich Alternativen überlegt, sein Geschäft aufrecht erhalten zu können. Seitdem erkennbar ist, dass sich die Gesetzeslage in Richtung Fall des Fremd- und Mehrbesitzverbotes zu entwickeln scheint, haben einige national agierende Großhändler damit begonnen, Apothekenkooperationen unter einer Tochtergesellschaft zu bilden. Aufgrund des noch geltenden Fremdbesitzverbotes für Apotheken, gehören diese auch nach wie vor dem ursprünglichen Apotheker. Dieser zahlt eine Art Systemgebühr an die Kooperation, gegen diese er bestimmte Serviceleistungen erhält. Diese Form einer Apothekenkooperationen bezeichnet man als großhandelsabhängig, d. h: die Apotheke darf ihre Arzneimittel nur bei dem Großhändler beziehen, der sozusagen als Muttergesellschaft über der Kooperation steht, der sie angehört. Mit dieser langfristigen Bindung der Apotheken, wehrt sich der pharmazeutische Großhandel – bisher erfolgreich – gegen die Bemühungen der Arzneimittelhersteller, den Großhändler zum reinen Logistikpartner werden zu lassen.⁵⁸ So haben die größten pharmazeutischen Großhändler in Deutschland bereits solche Kooperationen gegründet. Der zweitgrößte pharmazeutische Groß-

⁵⁶ Vgl. Deloitte [2007].

⁵⁷ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 1.

⁵⁸ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 1.

handel in Deutschland, die Andreae-Noris Zahn AG hat z. B die Apothekenkooperation namens Vivesco gegründet, die derzeit bereits ca. 1.100 Mitgliedsapotheken zählt.⁵⁹

Im Falle der Aufhebung des Fremdbesitzverbotes, wäre es rein rechtlich gesehen möglich, dass der Großhandel dann die Mitgliedsapotheken seiner Tochtergesellschaft kauft, die Apotheker weiterhin, beispielsweise als Geschäftsführer beschäftigt und somit eigenständig Apotheken betreibt. Das wäre ein mögliches Szenario die Existenz des pharmazeutischen Großhandels dauerhaft zu sichern, da er in diesem Fall gegenüber dem Arzneimittelhersteller an Verhandlungsmacht gewinnt, indem er eine bestimmte Anzahl von Apotheken vertritt, auf die der Hersteller als Abnehmer seiner Produkte nicht verzichten kann.⁶⁰

3.2.2 Apothekenkooperationen

Im Zuge der sich wandelnden rechtlichen Bedingungen im Apothekenmarkt, haben sich im Laufe der letzten Jahre zunehmend Apotheken in Kooperationen zusammengeschlossen, um zukünftig überhaupt am Markt bestehen bleiben zu können. Als Kooperationsverbund, repräsentieren die jeweiligen Apotheken beim Großhandel ein gemeinsames Einkaufsvolumen und können somit in der Gemeinschaft, bessere Konditionen beim Arzneimittleinkauf erzielen. Derzeit sind bereits 16.350 Apotheken einer oder mehreren Kooperationen angehörig.⁶¹

Im Allgemeinen lassen sich Kooperationen als vertragliche Vereinbarungen selbstständiger Unternehmen auf freiwilliger Basis definieren. Sie werden grundsätzlich nach dem Initiator (Großhändler, Apotheker, Vereine, o. ä.), der räumlichen Verbreitung (bundesweit oder regional) oder der Teilnehmerzahl unterschieden. Die verschiedenen Apothekenkooperationen weisen auch verschiedene Bindungsgrade auf, die ihre Mitglieder mit der Kooperation eingehen müssen. Zum Herausfinden des Bindungsgrades einer Kooperation sollte untersucht werden, ob die Teilnahme der Apotheke, am gemeinsamen Einkauf, der Sortimentsgestaltung, an Marketingmaßnahmen, etc. für den Apotheker innerhalb der Kooperation, verpflichtend ist oder optional gestaltet werden kann.⁶²

„Je stärker die Bindungswirkung einer Kooperation, desto größer die Entfernung von der inhabergeführten Apotheke.“⁶³

Es gibt viele verschiedene Kooperationsformen, die von unterschiedlichen Initiatoren ausgehen und unterschiedliche Ziele verfolgen. Nachfolgend werden einige dieser Kooperationsformen dargestellt (Abb. 5) und erläutert.

⁵⁹ Vgl. Internetpräsenz Vivesco [2008]; [http:// www.vivesco.de](http://www.vivesco.de).

⁶⁰ Schlussfolgerung, basierend auf den dargestellten Fakten.

⁶¹ Siehe Abb. 5.

⁶² Vgl. Treuhand Hannover GmbH [2008], S. 4.

⁶³ Treuhand Hannover GmbH [2008], S. 4.

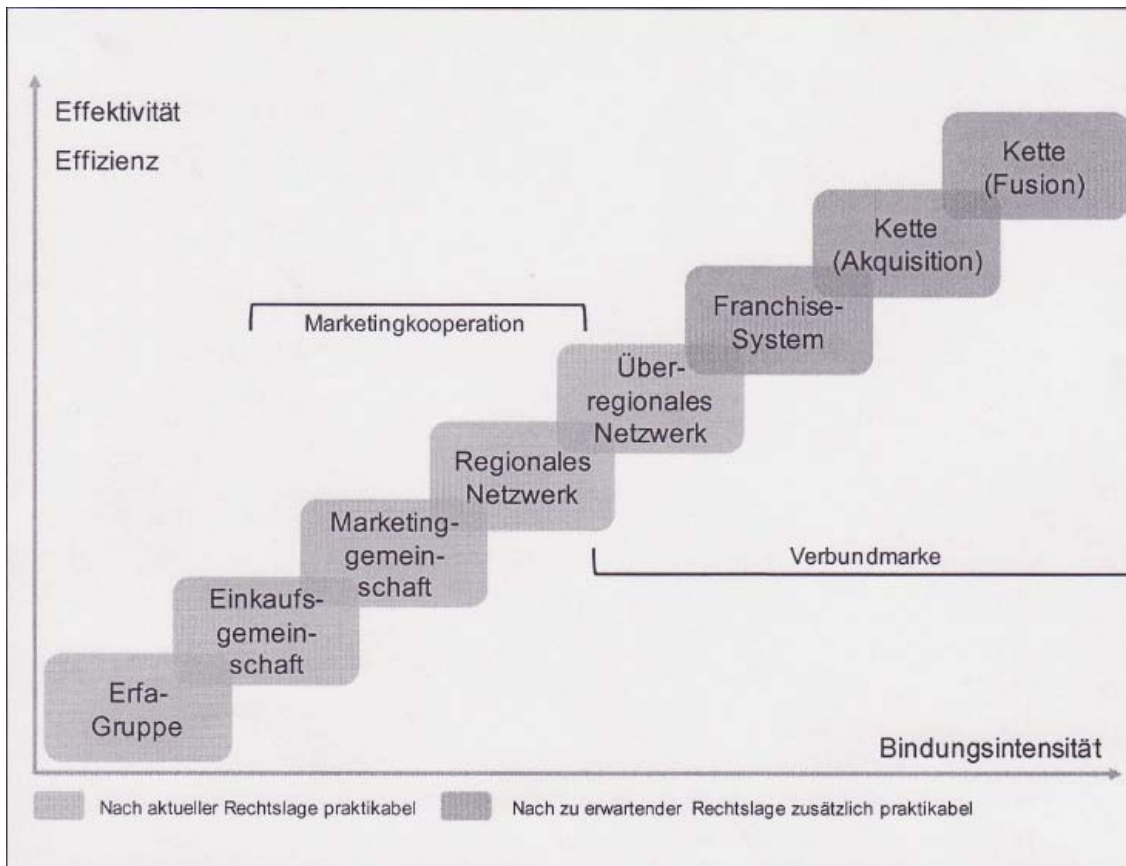


Abbildung 5 - Formen der Apothekenkooperation
(Quelle: Ziegenbein, R. [2008])

Eine weitverbreitete Kooperationsform ist die einer einfachen Einkaufsgenossenschaft. Hierbei schließen sich Apotheken zusammen, um ein möglichst großes Umsatzvolumen gegenüber dem Großhandel zu repräsentieren um möglichst günstige Konditionen beim Arzneimiteleinkauf zu erhalten. Die Apotheken, die einer Einkaufsgenossenschaft beitreten, möchten in den meisten Fällen ausschließlich von guten Einkaufskonditionen profitieren, ansonsten aber nichts mit einer Gruppierung im Sinne einer Kooperation gemeinsam haben. Sie möchten, dass die Individualität ihrer Apotheke weiterhin vollständig aufrecht erhalten.⁶⁴

Darüber Hinaus gibt es Apothekenkooperationen, die vom pharmazeutischen Großhandel ins Leben gerufen wurden. Hier werden dem Apotheker neben günstigen Einkaufskonditionen meist auch ein Marketingpaket mit Flyern zur Verteilung an seine Kunden und Aufkleber für den Außenbereich der Offizin angeboten, um seine Mitgliedschaft in der Kooperation auch nach außen kommunizieren zu können. Die Apotheker die einer solchen Kooperation beitreten, sind oftmals auch schon vorher aus anderen Gründen an den jeweiligen Großhandel gebunden oder sie erhoffen sich, im Falle der

⁶⁴ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

Aufhebung des Fremdbesitzverbotes, keine Konkurrenz in der Nähe ihrer Apotheke durch Großhandel, bzw. dessen Apothekenkooperation zu bekommen.⁶⁵

Eine weitere derzeitige Möglichkeit der Kooperation, ist der Beitritt einer sog. Marketingkooperation. Hierbei handelt es sich um eine Kooperation von Apothekern, die sich durch Mehrleistungen gegenüber der Konkurrenz behaupten wollen. So zählen neben den obligatorischen Einkaufskonditionen beim pharmazeutischen Großhandel, umfangreiche Marketingaktionen (z. B: Flyer, gemeinsame Zeitschriften, gemeinsamer Außenauftritt, etc.), Schulungen der Apothekenmitarbeiter und ein standardisiertes Qualitätsmanagementsystem zum Leistungsumfang. Neben den unabhängigen Marketingkooperationen, gibt es auch solche, die durch schon vorher bestehende Vereine oder den pharmazeutischen Großhandel ins Leben gerufen wurden (z. B: die Kooperation LINDA, wurde vom Marketingverein deutscher Apotheken gegründet und wird auch bis heute von diesem betrieben).⁶⁶

Als weitere derzeit am Markt präsente Kooperationsform, gilt das Franchisesystem. Hierbei zahlt der Franchisenehmer, in diesem Falle die Apotheke, eine Franchisegebühr an den Franchisegeber. Der Franchisenehmer muss seine Apotheke in Bezug auf die Inneneinrichtung, Farbgebung, Bekleidung der Mitarbeiter, Kassensysteme und Qualität der Beratung, den Anforderungen des Franchisegebers gerecht werden. Als klassisches Beispiel für ein Franchise-Apothekensystem gilt hierzulande die Marke DocMorris, ein ursprünglich niederländisches Unternehmen, was von dem Stuttgarter Pharma-Großhandel Celesio gekauft wurde.

Anhand der Fülle der bereits vorhandenen Apothekenkooperationen in Deutschland ist spürbar, dass die erwarteten Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen, bereits viele Apotheker dazu veranlassen, einer Kooperation beizutreten. In wie fern diese sich hierbei binden möchten, bleibt ihnen bei der Wahl der Kooperationsform selbst überlassen.⁶⁷

In Abbildung 6 werden die größten Apothekenkooperationen samt der Anzahl ihrer Mitglieder, aber unabhängig von ihrer Kooperationsform dargestellt. Aufgrund der in dieser Abbildung erkennbaren Bereitschaft von Apothekern, einer Kooperation beizutreten, ist damit zu rechnen, dass neben den vollkommen neuen Apothekenbetreibern, auch einige neue Kooperationsformen entstehen werden. So ist es denkbar, dass sowohl Lebensmittel-, als auch Drogerie-Einzelhandel, ebenfalls Apothekenkooperatio-

⁶⁵ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

⁶⁶ Siehe Abb. 5.

⁶⁷ Zusammenfassung der vorher aufgezeigten verschiedenen Kooperationsformen.

nen, bzw. –Ketten gründen werden. Mitgliederstarke, unabhängige Apothekenkooperationen werden für den Apotheker voraussichtlich die einzige Möglichkeit bilden, weiterhin am Markt bestehen zu können.

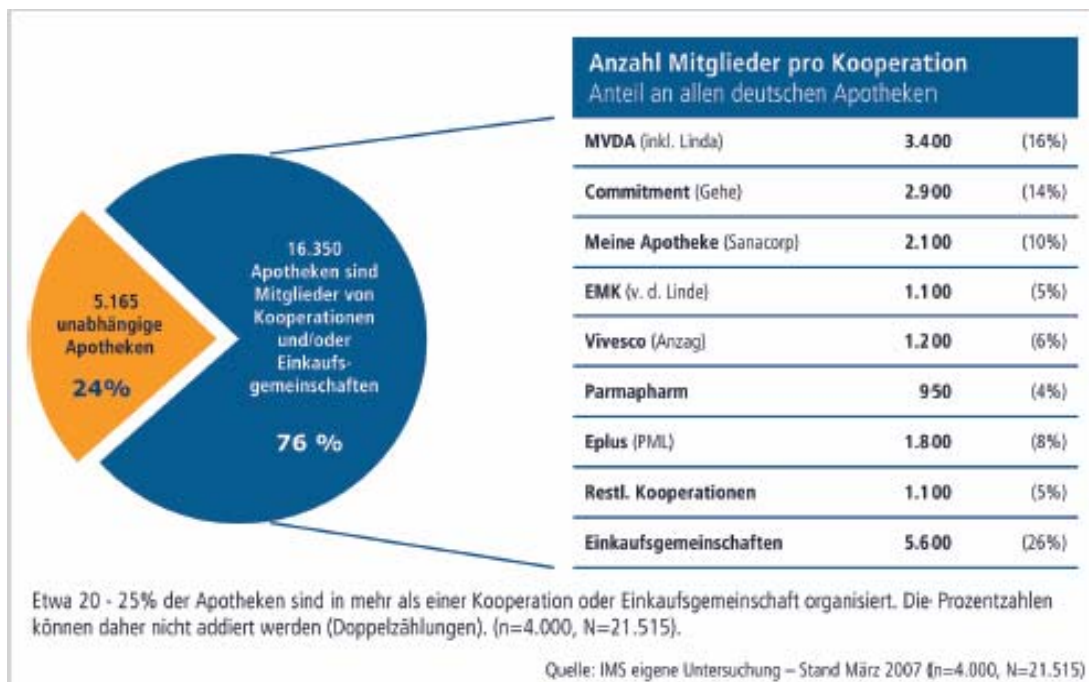


Abbildung 6 – Apothekenkooperationen im Überblick (inklusive Mitgliederzahl)

(Quelle: Planung & Analyse [2007], S. 2)

3.2.3 Der Einzelhandel

Zum heutigen Datum dürfen sowohl der Lebensmittel-, als auch der Drogerie-Einzelhandel, ausschließlich Artikel des Apotheken-Randsortiments verkaufen. Hierzu gehören beispielsweise Körperhygiene- und Körperpflegeartikel.

Einzelhandelsketten sind im Falle der Aufhebung des Fremdbesitzverbotes, als eine der ersten neuen Marktteilnehmer zu erwarten. Sie können aufgrund ihrer bereits bestehenden Filialstruktur sehr schnell und flächendeckend auf die Änderungen der europäischen Rechtsprechung reagieren. Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung in Bezug auf Filialbildung, Wareneinkauf, etc. werden sie in Fachkreisen als einer der ersten neuen Marktteilnehmer gehandelt. Darüber Hinaus können sie zum Einen aufgrund ihrer flächendeckend ausgeweiteten Filiallandschaft in kürzester Zeit sehr viele Kunden erreichen und zum Anderen über ihren zentralen Wareneinkauf für alle Filialen, gute Einkaufskonditionen beim pharmazeutischen Großhändler erzielen. Es ist, aufgrund der zunächst wohl bestehenbleibenden Apothekenbetriebsordnung nicht zu erwarten, dass Arzneimittel in den bereits bestehenden Filialen einfach so, über eine Ladentheke vertrieben werden dürfen. Denkbar wäre, dass die Einzelhandelsketten entweder durch Umbauarbeiten, ihre Filialen so umstrukturieren, dass diese der Apothekenbetriebs-

ordnung entsprechen oder aber in unmittelbarer Nähe zu ihren Filialen, neue Apotheken, bzw. Arzneimittelsupermärkte errichten werden.⁶⁸

Diese Faktoren könnten dem Lebensmittel- und Drogerie-Einzelhandel bei Einstieg ins Apothekengeschäft, gegenüber anderen neuen Marktteilnehmern, entscheidende Wettbewerbsvorteile verschaffen. Ebenso wäre das Geschäft mit Arzneimitteln für den Lebensmittel- und Drogerie-Einzelhandel dahingehend sehr interessant, das sich im Vergleich zu den einstelligen Gewinnspannen ihres Kerngeschäftes, mit Arzneimittel deutlich höhere Margen erzielen lassen.⁶⁹ Im Folgenden sollen zwei Beispiele (Drogerie- und Lebensmittel-Einzelhandel) verdeutlichen, inwieweit der Einzelhandel bereits Vorbereitungen getroffen, bzw. erste Maßnahmen zum Einstieg in den Arzneimittelhandel ergriffen hat.

Als Beispiel dafür, dass der Drogerie-Einzelhandel bereits in den Startlöchern zum Einstieg in den Arzneimittelhandel steht, wäre die Karlsruher Drogeriemarktkette dm zu nennen, die aktuell in Deutschland 1012 Filialen betreibt. In 200 deutschen dm-Filialen gibt es bereits sogen. Pharma Punkte, über die der Handel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln bereits getestet wird. In diesen Filialen können Kunden ihre Rezepte an den Pharma Punkten abgeben und drei Tage später ihre Arzneimittel abholen. Die Arzneimittel wurden ursprünglich über die niederländische Versandapotheke Europa Apotheek Venlo, bezogen.⁷⁰ Diese wurde in der Zwischenzeit allerdings von der US-Apotheke Medco übernommen. Medco ist mit einem Umsatz von 44 Mrd. US Dollar (eigene Angaben), eine der größten Versandhandelsapotheken der Welt. Somit ist bereits ein amerikanischer Apothekenbetreiber auf dem deutschen Markt präsent.⁷¹ Nach der Aufhebung des Fremdbesitzverbotes ist also zu erwarten, dass der Drogerie-Riese, seine Filialen so ausstatten wird, dass diese die Kriterien der Apothekenbetriebsordnung erfüllen und somit sehr schnell und flächendeckend, direkt in den Filialen Arzneimittel verkaufen kann.⁷²

Die Drogeriemarktkette Schlecker hingegen agiert bereits mit der eigenen Online-Versandapotheke www.vitalsana.eu am Markt und vertreibt darüber freiverkäufliche Arzneimittel. Nach Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen sollen auch verschreibungspflichtige Arzneimittel verkauft werden.⁷³

⁶⁸ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

⁶⁹ Vgl. Frank; Kowalski; Schwab [2007].

⁷⁰ Internetpräsenz apotheke adhoc [2008], <http://www.apothekeadhoc.de>.

⁷¹ Internetpräsenz die Welt [2008], <http://www.welt.de>.

⁷² Vgl. Frank; Kowalski; Schwab [2007].

⁷³ Vgl. Internetpräsenz Wirtschaftswoche [2008], <http://www.wiwo.de>.

Als Beispiel für den Einzelhandel wäre Rewe zu nennen. Rewe betreibt in Deutschland ca. 3000 Supermärkte, beschäftigt 26.000 Mitarbeiter und erzielt einen Umsatz in Höhe von 45 Milliarden Euro. Somit ist anzunehmen, dass Rewe über genügend Finanz- und Vertriebskraft verfügt, um den derzeit 21.500 Apotheken ernsthafte Konkurrenz zu machen. Laut Rewes Vorstand Josef Sanktjohanser, stehe Rewe mitten in den Startlöchern zum Arzneimittelhandel und warte nur noch auf den Fall des Fremdbesitzverbotes. Für den Arzneimittelvertrieb wird Rewe voraussichtlich eine neue Marke schaffen.⁷⁴

3.2.4 Zusammenfassung / Fazit

Anhand der vorangegangenen Punkte ist erkennbar, dass die selbstständige, unabhängige Apotheke mit einigen neuen Konkurrenten am Markt zu rechnen hat, die deren Existenz stark gefährden. Die Stärken der zu erwartenden neuen Marktteilnehmer liegen deutlich in der bereits vorhandenen, flächendeckenden Filial- und Vertriebsstruktur, sowie im erwarteten Einkaufsvolumen beim Großhandel, das im Vergleich zur einzelnen Apotheke, als deutlich höher einzustufen ist.

3.3 Das Konsumentenverhalten

Bevor der Wandel des Apothekenmarktes, durch die Entbindung des Festpreises bei OTC-Präparaten, die Lockerung des Mehrbesitzverbotes und die Aufhebung des Versandhandelsverbotes freiverkäuflicher Arzneimittel, begonnen hat, war der Konsument Preisnehmer.⁷⁵ Er musste den Preis der Apotheken für ein bestimmtes apothekenpflichtiges Produkt akzeptieren und annehmen, da er keinerlei Möglichkeit hatte, das Produkt woanders als in der Apotheke und schon gar nicht zu einem anderen Preis zu kaufen.

Nach dem jedoch die Preisbindung für OTC-Präparate und das Versandhandelsverbot von OTC-Präparaten aufgehoben wurden, hat der Konsument nun zum Einen die Möglichkeit seine Arzneimittel zu einem meist wesentlich günstigeren Preis, bequem im Internet zu bestellen oder bei den verschiedenen Apotheken, die durchaus unterschiedlichen Preise zu vergleichen. Dadurch ist den Konsumenten im Apothekenmarkt eine immer wichtiger werdende Bedeutung zuzuschreiben. Aufgrund der wachsenden Anzahl an Discount-Apotheken (Billig-Apotheken), die den Markt für sich gewinnen wollen und den steigenden Lebenshaltungskosten, wird es zukünftig für die einzelne,

⁷⁴ Vgl. Internetpräsenz Wirtschaftswoche [2008], <http://www.wiwo.de>.

⁷⁵ Schlussfolgerung der vorangegangenen Argumentation.

unabhängige Apotheke sehr schwer sein, ihre bestehende Kundschaft zufriedenzustellen und somit nicht zu verlieren.⁷⁶

Im Folgenden sollen zwei Arten von Konsumenten beschrieben und deren Verhaltensweisen dargestellt werden.

3.3.1 Der preisbewusste Kunde

Aufgrund der immer weiter steigenden Lebenshaltungskosten sind Endverbraucher verstärkt dazu gezwungen, Preise zu vergleichen und zu sparen wo es nur geht.

Dies gilt für alle Branchen und Produkte und somit auch für Arzneimittel.

Aufgrund der vorhandenen Preisfreiheit für OTC-Präparate in Deutschland und der Erlaubnis, Versandhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln zu betreiben, herrschen bei den verschiedenen Marktteilnehmern und Anbietern der Arzneimittel, auch oftmals sehr unterschiedliche Preise. Es ist festzustellen, dass der Kunde auch im Arzneimittelbereich preissensibler wird und versucht, möglichst günstig Arzneimittel einzukaufen. So ist auch jetzt schon spürbar, dass nach außen offen kommunizierende Billig-Apotheken, wie z. B. die Easy-Apotheke oder DocMorris, wachsenden Kundenzulauf verzeichnen. Dem preisbewussten Kunden ist es egal, wo er seine Arzneimittel kauft, sie müssen nur möglichst günstig sein.⁷⁷ Er hat weder persönliche-, noch örtliche-, soziale- oder zeitliche Präferenzen.

Mit dem Fall des Fremdbesitzverbotes werden mit Apothekenketten des pharmazeutischen Großhandels, dem Lebensmittel- und Drogerie-Einzelhandel fast ausschließlich Marktteilnehmer in den Markt treten, die sich hauptsächlich über den Preis definieren werden, um möglichst hohe Umsätze generieren zu können. Diese sprechen genau die Klientel der preisbewussten Kunden an.⁷⁸ Ergänzend zu den Ausführungen von Herrn Götz ist, anzunehmen, dass aufgrund der weiter steigenden Lebenshaltungskosten (Energie, Lebensmittel, etc.) ist damit zu rechnen, dass die Preissensibilität der Konsumenten ebenfalls weiter ansteigt und diese Kundengruppe zukünftig den größten Teil aller Konsumenten ausmachen wird.

3.3.2 Der qualitätsbewusste Kunde

Im Gegensatz zu den preisbewussten Kunden, gibt es auch eine Kundengruppe, die beim Kauf von Arzneimitteln, andere Faktoren als den Preis als wichtig erachtet.

⁷⁶ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

⁷⁷ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

⁷⁸ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

Für diese Klientel zählen vor Allem die Qualität der Beratung und des Services in der Apotheke. Hinzu kommt, dass diese Kundengruppe ihre Kaufentscheidung meist aufgrund persönlicher, sozialer, örtlicher oder zeitlicher Präferenzen trifft, d. h. der Kunde kauft in diesem Fall seine Arzneimittel bei der Apotheke, bei der er schon seit Jahren einkauft und deren Qualität und Leistung er zu schätzen weiß. Hier spielt der Preis eine untergeordnete Rolle. Ein anderes Beispiel wäre die örtliche Lage der Apotheke; Ist sie für den Kunden besser erreichbar, als eine Apotheke mit niedrigeren Preisen, kauft er seine Arzneimittel auch dort. Der preisbewusste Kunde würde, da er rational handelt, in diesem Falle sicher den weiteren Weg auf sich nehmen.

Es ist festzustellen, dass dieser Kundengruppe eher die ältere Generation von Menschen angehören, da sie oftmals auch wegen ihres langjährigen Wohnortes, schon viele Jahre bei der gleichen Apotheke ihre Arzneimittel einkaufen und oftmals eine persönliche Bindung zum Apotheker aufgebaut haben, bzw. ihn schon lange kennen. Für die Klientel zählen vor dem Preis, Serviceleistungen des Apothekers, wie der Botendienst von Arzneimitteln bei Krankheit, die Vermittlung von Pflegepersonal, etc. Die jüngere Klientel braucht diese zusätzlichen Leistungen kaum und nimmt sie deshalb auch nicht bewusst wahr.⁷⁹

Es lässt sich auch anhand der regionalen Lage von Apotheken sagen, welche Art von Klientel sie hauptsächlich bedienen. So ist in ländlichen Regionen eine Apotheke, die zahlreiche Zusatzleistungen anbietet und den persönlichen Kontakt zu ihren meist langjährigen Kunden hält, mit Sicherheit angesehen als eine völlig neue, anonyme Apotheke, die sich nur über den Preis definiert und mehr oder weniger als reine Abgabestelle von Arzneimitteln dient. Je größer die Stadt jedoch wird, desto anonym wird auch die Klientel der Apotheker. Aufgrund der großen Auswahl an Apotheken innerhalb weniger Meter in der Stadt, steigt auch die Preissensibilität der Kunden

Es ist anzunehmen, dass auch zukünftig die Klientel der qualitätsbewussten Kunden Bestand haben wird. Deshalb sollten sich die Apotheken mit entsprechender Klientel verstärkt um den Ausbau ihrer Service- und Dienstleistungen bemühen, um ihre Kunden auch zukünftig zufrieden zu stellen.⁸⁰

3.3.3 Zusammenfassung / Fazit

In Zuge der Wandlung des gesamten Apothekenmarktes, wird deutlich, dass sich auch das Konsumentenverhalten im Markt einer Wandlung unterzieht. Es werden grundsätzlich zwei Kundentypen unterschieden, nämlich die preisbewussten und die qualitäts-

⁷⁹ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

⁸⁰ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

bewussten Kunden. Es ist anzunehmen, dass die Klientel der preisbewussten Kunden zukünftig den weitaus größeren Anteil an der Gesamtheit der Kunden haben wird. Dies resultiert vor Allem aus den sich verändernden rechtlichen Rahmenbedingungen, die zunehmend Preisunterschiede in den Apotheken gewähren.

Allerdings wird es weiterhin einen festen, wenn auch schrumpfenden Anteil an Kunden geben, die auf die Mehrleistungen in der Apotheke und die persönliche Beratung Wert legen. Dies wird in den obigen Ausführungen deutlich. Die Apotheke sollte ihre Kundenschaft also analysieren, um herauszufinden, welchem Kundentyp der größte Anteil ihrer Kunden angehört. Um diese Kunden auch zukünftig zufrieden stellen zu können, sollten daher alle Aktionen und Maßnahmen auf den jeweiligen Kundentyp ausgerichtet werden. Die in 3.3.1 und 3.3.2 aufgezeigten Merkmale sind hierbei als Orientierungshilfe anzusehen, können jedoch nicht pauschalisiert werden.

4 Handlungsoptionen für die Apotheke

Im folgenden Kapitel sollen verschiedene Möglichkeiten für Apotheken vorgestellt werden, auch nach dem Fall des Fremd- und Mehrbesitzverbotes zukünftig am Markt bestehen zu können. Es werden grundsätzlich drei Szenarien unterschieden: der Beibehalt der uneingeschränkten Selbstständigkeit, der Beitritt einer Apothekenkooperation und die Aufgabe durch Verkauf der Apotheke. Die folgenden Handlungsoptionen beruhen im Wesentlichen auf dem, im Anhang zu findenden Interview mit Herrn Claudius Götz, selbstständiger Apotheker und Vorstand der ProPharm AG, einem Apothekendienstleister.

Es soll deutlich gemacht werden, dass es womöglich für jede Apotheke eine andere Lösung geben kann, da diese auf die Voraussetzungen, die die jeweilige Apotheke mit sich bringt angepasst werden muss. Hierbei spielen, neben der Lage der Apotheke, die Kundenstruktur, die jeweiligen Einkaufskonditionen beim pharmazeutischen Großhandel auch die strategische Ausrichtung der Apotheke und die Flexibilität des Apothekers selbst, eine wichtige Rolle.

4.1 Beibehalt der Selbstständigkeit

Die meisten der in Deutschland tätigen, selbstständigen und unabhängigen Offizin-Apotheker möchten auch zukünftig ihre Selbstständigkeit wahren und sich keinem Konzern oder einer Kette unterordnen. Sie befürchten Regularien und Einschränkungen, die die Individualität ihrer Apotheke nachhaltig beeinflussen, bzw. verschwinden lassen. Die Angst unter den meisten Apothekern vor den drohenden, weitreichenden

Gesetzesänderungen steigt. Es gibt allerdings auch solche, die sich erst damit beschäftigen, wenn die Gesetzesänderungen endgültig vom EUGH beschlossen werden. Für viele wird das zu spät sein und sie müssen dann unter Druck handeln, um überhaupt weiterhin Bestand haben zu können.

Doch wer zukünftig seine Selbstständigkeit und Unabhängigkeit beibehalten möchte, muss bereits im Vorfeld einige Vorbereitungen treffen, um nach dem Fall des Fremd- und Mehrbesitzverbotes, zeitnah handeln zu können – bevor es zu spät ist.⁸¹

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten, auch zukünftig als selbstständige Apotheke am Markt existieren zu können: durch Bildung von Filialapotheken nach dem Fall des Mehrbesitzverbotes, bzw. durch die Erweiterung des eigenen Dienstleistungsportfolios zum Ansprechpartner in allen Gesundheitsfragen und zum Lieferant aller Hilfsmittel im Gesundheitsbereich zu werden. Vom Arzneimittel, bis hin zum Pflegebett. Beide Möglichkeiten sind natürlich auch kombinierbar, jedoch muss sich der Apotheker im Vorfeld seiner Entscheidung, welchen Weg er wählen wird, genau im Klaren darüber sein, welcher für ihn der erfolversprechende Weg sein wird und ob seine Apotheke, aufgrund ihrer Voraussetzungen (Klientel, regionale Lage, Altersstruktur der Kundschaft, soziale Umgebung, etc.) überhaupt ein Chance hat, weiterhin selbstständig am Markt zu bestehen.⁸²

Im Folgenden sollen die beiden Möglichkeiten zum Erhalt der Selbstständigkeit des Apothekers, anhand der Aussagen von Herrn Claudius Götz, näher erläutert werden.

4.1.1 Filialbildung

Derzeit darf ein Apotheker in Deutschland, neben seiner Hauptapotheke, bis zu 3 Filialapotheken betreiben.⁸³ Aus der voraussichtlichen Aufhebung des Fremdbesitzverbotes im kommenden Jahr, wird zwangsläufig auch die Aufhebung des Mehrbesitzverbotes resultieren.

So wird es Apothekern zukünftig erlaubt sein, so viele Filialen zu bilden, wie sie möchten. Somit könnten sie, unter Anderem durch die Vergrößerung ihres Bestellvolumens beim pharmazeutischen Großhandel und den damit verbundenen besseren Einkaufskonditionen, ihre Marktposition gegenüber den neuen Konkurrenten stärken und dem aufkommenden Preiswettbewerb gelassen entgegensehen.

⁸¹ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

⁸² Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

⁸³ Vgl. Kapitel 3.1.2.

Mit verschiedenen Filialen hat der Apotheker dann auch die Chance, die Filialen in Bezug auf Qualitäts-, bzw. Preisbewusstsein oder auf eine bestimmte Zielgruppen gerichtet, unterschiedlich am Markt zu positionieren. Zunächst sollte sich der Apotheker überlegen, welche grundsätzliche Ausrichtung seine neuen Apotheken haben sollen, bzw. ob verschiedene Ausrichtungen der Filialen in Bezug auf Qualität und Preis sinnvoll wären. Hierbei wären folgende Lösungsansätze denkbar.

Folgende Faktoren sollten hierzu im Vorfeld betrachtet und ausgewertet werden: das soziale Umfeld der Apotheke (eher sozial schwach oder wohlhabend), die regionale Lage (in der Stadt oder auf dem Land, in der Nähe von Pflegeeinrichtungen, etc.), die Altersstruktur der Kundschaft und die Kundenstruktur (eher Laufkundschaft oder Stammkundschaft). Diese Punkte sollen für den Apotheker als Orientierungshilfe dienen, die jeweilige marktgerechte, strategische Ausrichtung für seine Apotheken zu treffen. Im Folgenden sollen die verschiedenen Möglichkeiten des Apothekers konkret dargestellt werden.

Zum Einen besteht die Möglichkeit, alle Filialen, in ihrer strategischen Ausrichtung gleich zu gestalten. Hierfür sollten alle Filialapotheken in Bezug auf die oben genannten Faktoren, eine gleichartige Umgebung haben. Anhand dieser Faktoren muss sich der Apotheker nun entscheiden, welche Strategie für seine Filialen zukünftig die erfolgsversprechende sein wird: Preisführerschaft oder Qualitätsführerschaft?

Unabhängig von der Strategie, kann der Apotheker, durch den zentralen Einkauf der Arzneimittel und das damit verbundene, entsprechend große Bestellvolumen, beim Großhandel sehr gute Einkaufskonditionen verhandeln.

Wählt er den Weg in Richtung Preisführerschaft, wird er, wo es nur geht an Kosten einsparen müssen, um dauerhaft niedrige Preise anbieten zu können. Dies schlägt sich u. a in der Dauer und der Qualität der Beratung nieder und lässt die Apotheke zur reinen Arzneiabgabestelle werden. Allerdings ist zu erwarten, dass diese Form der Filialbildung, durch ihre niedrigen Preise und den somit zu erwartenden guten Umsatzzahlen, dauerhaft am Markt Bestand haben wird.

Bei der Wahl des Weges in Richtung Qualitätsführerschaft, muss der Apotheker seine Leistungen, die er in der Apotheke anbietet aktiv kommunizieren und von seiner Kompetenz in allen Fragen rund um das Thema Gesundheit überzeugen. Der persönliche Kontakt zu und die Beratung gegenüber seinen Kunden spielt hierbei ebenfalls eine sehr große Rolle. Die Leistungen der Apotheke müssen nach Bedarf der Kunden stän-

dig erweitert und überarbeitet werden. Apotheken mit großflächigem Einzugsgebiet, meist in ländlichen Regionen, und hohem Stammkundenanteil werden auf diese Art und Weise, auch ihr Filialkonzept umsetzen und somit weiterhin wirtschaftlich am Markt agieren können. In der Stadt hingegen, werden Filialapotheken dieser Art, neben Apothekenkooperationen mit gleichem Qualitätsanspruch aber dennoch niedrigeren Preisen, wohl nicht bestehen können.

Weiter gibt es die Möglichkeit, Apothekenfilialen mit unterschiedlichen strategischen Ausrichtungen zu gründen. So könnte der Apotheker jede seiner Filialen auf die örtlichen Gegebenheiten und Strukturen anpassen. Sie nutzen den zentralen Einkauf und passen sich der Nachfragesituation an jedem ihrer Niederlassungsorte individuell an. Sie erscheinen nahezu als perfekte Lösung für den Markt der Zukunft; In der Praxis wird es jedoch so sein, dass der Aufwand an Verwaltung und somit verbundenen Kosten, für den einzelnen Apotheker so hoch sein wird, dass sich alle Mühe im Endeffekt nicht auszahlen wird. Diese Form von Apothekenfilialen wird wohl Kooperationen mit verschiedenen Marken unter einem Dach, vorenthalten bleiben.

4.1.2 Erweiterung des Dienstleistungsportfolios

Apotheken, die sich zukünftig weder einer Kooperation anschließen, noch Filialen ihrer Apotheke bilden möchten, bleibt nur die Möglichkeit, ihr Dienstleistungsportfolio signifikant zu erweitern und sich von der klassischen Apotheke zum Ansprechpartner für alle Gesundheitsfragen zu wandeln. Sie müssen Alleinstellungsmerkmale gegenüber der Konkurrenz aufbauen, die es für ihre Kunden auch weiterhin interessant erscheinen lässt, unabhängig von der Preisgestaltung der Arzneimittel, in dieser Apotheke einzukaufen. In diesem Fall muss die Apotheke absolute Qualitätsführerschaft anstreben, denn nur so wird ihr die Chance gewahrt, zukünftig unabhängig am Markt bestehen zu können.⁸⁴ Denkbar wären Mehrleistungen, wie z. B. Diabetikerberatung, Sanitätshaus- und Pflegeleistungen, wie z. B. Wundversorgung, Blutuntersuchungen, Arzneimittel-Botendienst, etc. Es ist jedoch klar, dass nicht jede Apotheke durch sog. Mehrleistungen am Markt bestehen kann, daher sollten Apotheken, die eine solche Marktstellung anstreben, eines der nachfolgend beschriebenen Merkmale aufweisen.

Zum Beispiel sollte sich die Apotheke in einer besonderen, nicht dem Durchschnitt entsprechenden Lage befinden.⁸⁵ Eine solche außergewöhnlich gute Lage kann sowohl innerstädtisch, bzw. an Plätzen des öffentlichen Lebens, wie z. B. Bahnhöfen, Flughäfen, großen Einkaufszentren, als auch in ländlicher Region sein, mit geringem Wettbewerb im Umkreis. Diese Apotheken bezeichnet man ohnehin schon als ländliche Al-

⁸⁴ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

⁸⁵ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

leinversorger, was die monopolartige Stellung dieser Apotheke weiter hervorhebt. Oftmals herrscht in dieser Form der Apotheke eine persönliche Bindung zwischen dem Apotheker und seinen Kunden, sodass es bspw. Eine Apothekenkette schwer haben würde, hier Fuß zu fassen.⁸⁶

Zusammenfassend bleibt zu sagen, dass zukünftig hauptsächlich solche unabhängigen, inhabergeführten Apotheken am Markt bestehen können, die obengenannte Merkmale aufweisen, bzw. eine oder mehrere der genannten Voraussetzungen erfüllen.

4.3 Beitritt in eine Apothekenkooperation

Im Falle der erwarteten Aufhebung des Fremdbesitzverbotes in Deutschland im kommenden Jahr werden viele Apotheken dazu gezwungen sein, einer Apothekenkooperation beizutreten, da sie dem aufkommenden Wettbewerbsdruck, des dann weitestgehend liberalisierten Marktes, alleine nicht mehr Standhalten können. Es ist jedoch zu erwarten, dass sich an der Tatsache, dass auch zukünftig ein Apotheker während der Öffnungszeiten in der Apotheke präsent sein muss, nichts ändern wird. Hierzu spielen die Besitzverhältnisse der Apotheke keine Rolle.⁸⁷

Es gibt verschiedene Arten von Apothekenkooperationen,⁸⁸ die sich zum Einen durch den Grad der Bindung des Apothekers an die Kooperation und zum Anderen durch die Ziele, die sie verfolgen, unterscheiden. Ebenso unterscheiden sie sich in ihren Initiatoren, d. h, denjenigen die eine solche Apothekenkooperation gegründet haben. Es gibt sowohl von Apothekern selbst, als auch vom pharmazeutischen Großhandel und anderen Gesundheitsdienstleistern gegründete Apothekenkooperationen.⁸⁹

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen großhandelsabhängigen und großhandelsunabhängigen Apothekenkooperationen. Diese wiederum lassen sich weiter untergliedern in: Einkaufsgenossenschaften, Marketingkooperationen und Franchisesysteme. Sie unterscheiden sich durch den Grad ihrer Bindungsintensität.⁹⁰

Zunächst sollte sich der Apotheker, der mit dem Gedanken spielt, einer Kooperation beizutreten, darüber im Klaren sein, warum er einer Kooperation beitreten sollte und welche Leistungen er sich von dieser zukünftig erhofft. Danach muss er entscheiden, in wie weit er sich überhaupt an eine Kooperation binden möchte, d. h er sich anpas-

⁸⁶ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

⁸⁷ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

⁸⁸ Vgl. Abb. 5.

⁸⁹ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

⁹⁰ Vgl. Treuhand Hannover GmbH [2008], S. 4.

sen, (z. B. Wechsel des Großhandels), bzw. ob und wenn ja, welche Pflichten er überhaupt bereit wäre, innerhalb einer Kooperation zu erfüllen. Im Anschluss sollte sich der Apotheker darüber klar werden, welche Leistungen er genau von einer Kooperation beziehen möchte um so, die für ihn passende Kooperation herausfinden zu können. Wenn er sich seines eigenen Bedarfs nicht bewusst ist und einfach, aus welchen Beweggründen auch immer, einer Kooperation beitrifft, läuft er Gefahr, teure Leistungen zu beziehen, die er in Wirklichkeit nicht benötigt, bzw. überhaupt nicht nutzt. Um die Transparenz des Leistungsspektrums einer Apothekenkooperation herstellen zu können, hat die auf Apotheken und Apothekenkooperationen spezialisierte Steuerberatungsgesellschaft Treuhand Hannover GmbH, eine Fachzeitschrift mit dem Titel Apothekenkooperationen 2008 herausgebracht, in der alle öffentlich bekannten Apothekenkooperationen in Deutschland in Steckbrief-Format vorgestellt werden. Die Treuhand Hannover GmbH hat, zur besseren Vergleichbarkeit der verschiedenen Kooperationsarten und auch der Kooperationen selbst, die Leistungen von Apothekenkooperationen in fünf Kategorien zusammengefasst. Anhand dieser Kategorisierung können, die verschiedenen Kooperationsarten zunächst grob voneinander abgegrenzt werden. So kann beispielsweise bestimmt werden, ob es sich bei der vorliegenden Kooperation um eine reine Einkaufsgenossenschaft, eine Marketingkooperation, etc. handelt. Die Die fünf Kategorien lauten: Beschaffungsmanagement, Category Management, Marketingunterstützung, Schulung und Fortbildung und Verbesserung der pharmazeutischen Leistung.⁹¹

Nachfolgend werden zunächst die Begrifflichkeiten großhandelsabhängig und großhandelsunabhängig unterschieden. Im Anschluss werden die drei meist am Markt vertretenen Kooperationsgattungen näher beschrieben.

4.3.1 Unterscheidung: großhandelsabhängig – großhandelsunabhängig

Unter einer großhandelsunabhängigen Apothekenkooperation versteht man, wie der Name schon sagt, eine Apothekenkooperation, die in keinster Weise vom pharmazeutischen Großhandel abhängig ist. Die Mitgliedsapotheken dieser Kooperation haben also grundsätzlich die freie Wahl, von welchem pharmazeutischen Großhändler sie ihre Arzneimittel beziehen. In der Praxis sieht es jedoch so aus, dass das Management der Apothekenkooperation mit einem oder mehreren pharmazeutischen Großhandlungen, Einkaufskonditionen für die Mitglieder der Kooperation verhandelt und den Mitgliedsapotheken dann die jeweilige(n) Großhandlungen, aufgrund der guten Einkaufskonditionen empfiehlt. Ein geringer Anteil der vereinbarten Einkaufskonditionen kommt, als eine Art Provisionszahlung der Kooperation selbst zu und der restliche Anteil wird

⁹¹ Vgl. Treuhand Hannover GmbH [2008], S. 4 f.

an die Apotheker weitergegeben. Diese Konditionen sind immer noch weitaus besser, als die der einzelnen Mitgliedsapotheken zuvor und so nehmen die meisten der Apotheker die Empfehlung an und bestellen ihre Arzneimittel nun bei dem ihnen empfohlenen Großhändler.⁹²

Dieses Szenario ergibt eine Win-Win-Situation zwischen der Apotheke selbst und der Apothekenkooperation, in der sie Mitglied ist. Die Apotheke erhält bessere Konditionen beim Arzneimittleinkauf und spart somit Geld. Die Apothekenkooperation repräsentiert vor dem pharmazeutischen Großhandel ein größeres Umsatzvolumen und bekommt für die Akquisition neuer Apotheken eine Art Provisionszahlung vom Großhandel, da dieser durch die neu dazugewonnenen Apotheken wiederum mehr Umsatz generieren kann. Ebenfalls besteht für die großhandelsunabhängigen Apothekenkooperationen im Hinblick auf Exklusivverträge zwischen den Arzneimittelherstellern und dem pharmazeutischen Großhandel keine Gefahr, plötzlich, Arzneimittel eines bestimmten Herstellers nicht mehr beziehen zu können und somit wegen ihres nicht vollständigen Sortimentes einen entscheidenden Wettbewerbsnachteil gegenüber ihrer Konkurrenz zu haben.⁹³

Großhandelsabhängige Apothekenkooperationen hingegen sind meist von einem pharmazeutischen Großhändler selbst initiiert, bzw. sind in der Abnahme der Arzneimittel gegenüber einem bestimmten Großhändler verpflichtet.

4.3.2 Die Einkaufsgenossenschaft

Die Einkaufsgenossenschaft ist die Kooperationsform mit dem geringsten Bindungsgrad der Apotheke gegenüber der Kooperation.⁹⁴ Das Ziel der Mitgliedsapotheken einer Einkaufsgenossenschaft ist, möglichst gute Einkaufskonditionen für die Mitgliedsapotheken, beim pharmazeutischen Großhandel zu erreichen. Die Einkaufsgenossenschaft verhandelt mit mehreren Großhändlern über die Einkaufskonditionen ihrer Mitgliedsapotheken und ist daher großhandelsunabhängig.⁹⁵

Der Mitgliedsbeitrag bei einer Einkaufsgenossenschaft ist aufgrund der Einzeldienstleistung meist sehr überschaubar. Die Apotheker erhoffen sich durch günstigere Einkaufskonditionen, dem zukünftig verstärkt erwarteten Preiswettbewerb, durch günstigere Arzneimittelabgabepreise, stand halten zu können. Das obere Ziel ist die Existenzsicherung der eigenen Apotheke am Markt. Apotheker, die einer reinen Einkaufsgenossenschaft beitreten, möchten ihre Apotheke auch zukünftig genauso weiterführen, wie

⁹² Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

⁹³ Schlussfolgerung der Ausführung von Herrn Götz.

⁹⁴ Vgl. Abb. 5.

⁹⁵ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

sie es bislang getan haben, nämlich selbstständig und unabhängig von vermehrt auf den Markt dringenden Apothekenketten und Apothekenkooperationen. Sie möchten sich weder in Bezug auf die Gestaltung ihrer Apotheke im Innen- und Außenbereich, noch auf die Bewerbung ihrer Dienstleistungen, Vorschriften machen lassen. Sie möchten ihre Individualität, ohne Kompromisse beibehalten. Diese Form der Kooperation eignet sich besonders bei Apotheken, die entweder aufgrund ihrer regionalen Lage (z.B. ländlicher Alleinversorger) oder ihres sozio-demographischen Umfeldes (z. B. persönliches Verhältnis des Apothekers zu seinen Kunden), eine besondere Marktstellung besitzen und nur geringem Wettbewerbsdruck ausgesetzt sind.⁹⁶

Zusammenfassend bleibt zu sagen, dass die Einkaufsgenossenschaft eine Kooperationsform darstellt, die im Rahmen der Veränderung des gesamten Apothekenmarktes und –Infrastruktur, nur für diejenigen Apotheken sinnvoll sein wird, die sich innerhalb eines wettbewerbsschwachen Umfeldes bewegen.⁹⁷

Der Einkaufsgenossenschaft kann lediglich eine, der in 4.3 genannten fünf Kategorien zugeordnet werden, nämlich die Einkaufsoptimierung.

4.3.3 Die Marketingkooperation

Marketingkooperationen unterscheiden sich sehr deutlich von Einkaufsgenossenschaften, da sie ihren Mitgliedsapotheken, über die Einkaufsoptimierung hinaus, ein breites Spektrum an Marketingdienstleistungen anbieten. Marketingkooperationen verfolgen das Ziel, zukünftig als Apothekenverbund unter einer gemeinsamen Marke aufzutreten. Es gibt sowohl großhandelsunabhängige, als auch großhandelsabhängige Marketingkooperationen. Die Unterscheidungsmerkmale sind in 4.3.1 ausführlich dargestellt.

Marketingkooperationen unterscheiden sich untereinander zum Einen durch das Dienstleistungsspektrum, das sie ihren Mitgliedsapotheken anbieten und zum Anderen durch die Bindungsintensität der Mitgliedsapotheken zur Kooperation. Die Bindungsintensität bestimmt sich dadurch, welche Verpflichtungen der Apotheker mit dem Beitritt einer Marketingkooperation eingehen muss. Auch hier gibt es verschiedenartige Kooperationsmodelle.

Zum Einen gibt es die Art von Kooperation, für deren Mitglieder der gemeinsame Wareneinkauf, die Teilnahme an Werbemaßnahmen, bis hin zur Umsetzung des Corporate Design innerhalb der Apotheke verpflichtend ist. Der Bindungsgrad einer solchen Marketingkooperation ist sehr hoch und die Distanz zur inhabergeführten, unabhängigen Apotheke wird immer größer.

⁹⁶ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 2.

⁹⁷ Schlussfolgerung der Ausführungen von Herrn Götz.

Allerdings gibt es auch Marketingkooperationen, die ihren Mitgliedern ein modulares Kooperationsmodell anbieten. Hier wird der Apotheker nur zur Durchführung bestimmter Maßnahmen rund um seine Apotheke verpflichtet, hat aber jederzeit die Möglichkeit, weitere Leistungsmodule der Kooperation, optional zu beziehen. So wird bei dieser Form einer Marketingkooperation zu Anfang meist nur ein kleines Schild am Außenbereich der Apotheke angebracht, was auf die Mitgliedschaft einer Kooperation schließen lässt. Der gemeinsame Wareneinkauf ist bei dieser Kooperationsform, bis auf wenige Ausnahmen zwar verpflichtend, stellt für den Apotheker jedoch in jedem Fall eine Verbesserung seiner bisherigen Einkaufskonditionen dar. Wenn sich der Apotheker im Laufe der Zeit entscheidet, die Gestaltung seiner Apotheke an das Corporate Design der Marke anzupassen, so kann er auch dies jederzeit machen. Bei diesem Kooperationsmodell kann der Apotheker immer entscheiden, in wie weit er sich an die Apothekenkooperation bindet.⁹⁸ Die Initiative zur weiteren Veränderung seiner Apotheke geht also von ihm selbst aus. Ihm wird die Freiheit gelassen, weiterhin seine Entscheidungen selbst zu treffen und die Sicherheit gegeben, trotzdem einen starken Verbund im Hintergrund zu haben.⁹⁹

Im Folgenden soll nun auf die tatsächlichen Leistungsmerkmale einer Marketingkooperation eingegangen werden, durch die sich ihre Mitgliedsapotheke von anderen Apotheken unterscheiden.

Mitgliedern einer Marketingkooperation wird weitaus mehr geboten, als attraktive Einkaufskonditionen beim pharmazeutischen Großhandel. So bieten die meisten Marketingkooperationen ein Category Management für ihre Mitglieder an, d. h. die Kooperation leistet den Apothekern Hilfestellung bei der Platzierung der verschiedenen Produkte innerhalb der Apotheke um möglichst gute Abverkäufe zu erzielen. Ebenfalls bieten einige Marketingkooperationen ihren Apotheker Eigenmarken an, d. h. Generika Produkte, die unter dem Namen und dem Logo der Kooperation, zu einem günstigeren Preis als die in ihrer Zusammensetzung und Wirkung identischen Markenprodukte vertrieben werden. Weitere Dienstleistungen sind beispielsweise Direktwerbemaßnahmen, wie die Produktion und Verteilung von Flyern, die Bereitstellung von Dekorationsmaterialien für die Apotheke, bis hin zur kompletten Umgestaltung der Apotheke, angepasst an das Corporate Design der Kooperation. Ebenso bieten Marketingkooperationen ihren Mitgliedern Schulungs- und Fortbildungsprogramme für deren Mitarbeiter an. Auch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems innerhalb der Apotheke gehört zum Dienstleistungsspektrum der meisten Marketingkooperationen.

⁹⁸ Vgl. Götz [2008], Interview vom 26.09.2008, Anhang S. 3.

⁹⁹ Schlussfolgerung aus der Aussage von Herrn Götz.

Zusammenfassend bleibt zu sagen, dass die Marketingkooperation für viele Apotheker, unabhängig von den sich verändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen¹⁰⁰, die Perspektive bieten wird, auch weiterhin ihre Apotheke zu betreiben, indem sie einem starken Verbund angehören, der zentral die Interessen seiner Mitglieder vertritt und aufgrund seiner erhabenen Marktposition, langfristig Bestand haben wird.

4.3.4 Das Franchisesystem

„Der Übergang zwischen Kooperation und Franchise ist fließend, beinhaltet aber eine dann nochmals erhöhte Beschränkung individueller unternehmerischer Gestaltungsmöglichkeiten.“¹⁰¹

Mit dem Beitritt einer Franchise Kooperation gibt der Apotheker den größten Teil seiner Unabhängigkeit und Selbstständigkeit ab. Er entscheidet sich gegen die inhabergeführte und unabhängige Apotheke. Das Franchise-Kooperationsmodell für Apotheken ist vom Grundmuster her dem aus anderen Bereichen (Fast Food Restaurants) sehr ähnlich.

Der Franchisegeber verkauft dem Apotheker die Nutzungsrechte seiner Marke und wird am Umsatz beteiligt. Der Franchisegeber macht dem Apotheker genaue Vorschriften in Bezug auf die Gestaltung des Innen- und Außenbereichs der Apotheke, die Kleidung der Mitarbeiter, den Großhandel und Werbeaktionen, die der Apotheker in einem Jahr durchzuführen hat. Dafür bekommt der Apotheker die guten Einkaufskonditionen, ein Category Management System, die Bekanntheit der Marke, die Abnahme der Organisation von Werbemaßnahmen, etc. Er gibt sozusagen seine unternehmerische Tätigkeit ab und kann sich somit auf sein Kerngeschäft beschränken.¹⁰² Im Falle der Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes, wie in 3.1 beschrieben, hat der Apotheker mit dem Beitritt in ein solches Franchisesystem zumindest die Möglichkeit, seine Apotheke weiterzuführen und sich keine Gedanken um seine berufliche Zukunft machen zu müssen. Dafür gibt er seine Selbstständigkeit nahezu vollends auf. Derzeit gibt es in Deutschland zwei Franchise-Marken auf dem Apothekenmarkt: DocMorris und Easy-Apotheke.

Ein weiteres Merkmal der Apotheken-Franchisesysteme ist das Streben nach der Preisführerschaft im Arzneimittelvertrieb. Im Gegensatz zu den Marketingkooperationen, die sich neben guten Preisen, vor Allem über ihre Qualität der Dienstleistung definieren möchten, agieren, zumindest die beiden in Deutschland derzeit vorhandenen

¹⁰⁰ Vgl. Kapitel 3.1.

¹⁰¹ Vgl. Treuhand Hannover GmbH [2008], S. 4.

¹⁰² Vgl. Treuhand Hannover GmbH [2008], S. 4.

beiden Franchise Marken, nur preisaggressiv. Es ist daher denkbar, dass sich diese Apotheken zukünftig vor Allem in große Einkaufszentren oder an Orte des öffentlichen Lebens (Flughäfen, Bahnhöfe, etc.) integrieren lassen, da sie einen ähnlichen, schnelllebigen Discount Charakter aufweisen, wie die Meisten, an diesen Orten ansässigen Geschäfte (z. B Supermarkt Discounter).

4.4 Aufgabe der Apotheke durch Verkauf

Für Apotheker, die sich entweder, der neuen Wettbewerbssituation nach der Liberalisierung des Apothekenmarktes nicht gewachsen sehen oder aufgrund anderer Faktoren (Fortgeschrittenes Alter, Ideellen Vorstellungen, etc.), unter diesen Umständen, ihre Apotheke nicht mehr weiter führen möchten, bleibt der Verkauf ihrer Apotheke, bzw. ihres Standortes. Allerdings wird der Apotheker damit rechnen müssen, dass wenn er keinen außergewöhnlich guten Standort besitzt, seine Apotheke nicht mehr verkaufen kann, da die großen Ketten, selbst Standorte aufbauen werden.

5 Reflexion

Zunächst möchte ich näher auf die Recherche Arbeit eingehen, die nötig war um dieses Thema überhaupt transparent darstellen zu können. Der Apothekenmarkt stellt für mich ein Phänomen dar; Viele Jahre ändert sich nichts und dann, innerhalb weniger Jahre, scheint sich plötzlich alles zu ändern. Die Aktualität dieses Themas, war mir in dieser Form, vor Beginn dieser Arbeit, bzw. vor Beginn meines Praktikums bei MICHAEL THIESS Management Consultants nicht bewusst. Zu den sich seit einigen Jahren ständig ändernden Rahmenbedingungen auf dem Apothekenmarkt, kommt die Komplexität der pharmazeutischen Wissenschaft, die das gesamte Themengebiet zunächst sehr undurchsichtig erscheinen lassen. Innerhalb der Recherche Arbeiten zum Erstellen dieser Arbeit habe ich mit vielen Apothekern gesprochen und dabei bemerkt, dass selbst ihnen, wo sie doch am nächsten von der erwarteten Liberalisierung des Marktes betroffen sind, der Ernst der Lage oftmals nicht genau bewusst ist. Das Themengebiet scheint auch für einige von ihnen so komplex geworden zu sein, dass sie schon fast damit abgeschlossen haben.

Der Wandel des Apothekenmarktes ist ein solch umfangreiches Themengebiet, dass es in seiner ganzen Form zu betrachten, aus Kapazitätsgründen innerhalb dieser Bachelor Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Um das Konstrukt Apothekenmarkt, dem Leser etwas deutlicher erscheinen zu lassen, habe ich zu Beginn der Arbeit zunächst das Umfeld der Apotheke, den Arzneimittelmarkt, in seiner Funktionsweise und mitsamt aller relevanten Spieler kurz dargestellt.

Der Fokus dieser Arbeit liegt darauf, die für die weitere Entwicklung des Marktes relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen aufzuzeigen, auf erwartete Änderungen hinzuweisen und die Konsequenzen, die daraus für den Apotheker resultieren können darzustellen. Die Handlungsoptionen, zum Schluss der Arbeit sollen aufzeigen, welche Möglichkeiten der Apotheker zukünftig haben wird, weiter bestehen bleiben zu können. Sie sollen informativen Charakter haben, und die Möglichkeiten des Apothekers transparenter machen. Hierbei hat mir vor Allem mein Interviewpartner, Herr Claudius Götz, selbstständiger Apotheker und Vorstand der ProPharm AG, einem deutschlandweit agierenden Apothekendienstleister, sehr geholfen. Herr Götz verfolgt den Apothekenmarkt zum Einen wegen seines eigentlichen Berufes, nämlich Apotheker und zum Anderen wegen seines Amtes als Vorstand eines deutschlandweit agierenden Apothekendienstleisters, der ProPharm AG, ständig und besitzt somit Fachkenntnisse, wie kaum ein Zweiter.

6 Fazit

Meiner Meinung nach besitzt der Apothekenmarkt in Deutschland eine Marktdynamik, wie kaum ein anderer.

Aufgrund der vielen Expertenmeinungen, die ich im Laufe dieser Arbeit, teilweise durch direkte Gespräche Vorträge gehört und Artikeln aus Fachzeitschriften gelesen habe, wird sich der Apothekenmarkt weiter liberalisieren und das Fremdbesitzverbot für Apotheken in Deutschland wird aufgehoben. Damit wird auch das Mehrbesitzverbot keine rechtliche Grundlage mehr haben. Was anhand dieser Arbeit deutlich wird, stehen bereits viele neue Marktteilnehmer in den Startlöchern, in den lukrativen Apothekenmarkt einzusteigen. Die komplett unabhängige, inhabergeführte Offizin Apotheke wird es schwer haben, dem neu aufkommenden Wettbewerb standhalten zu können. Wahrscheinlich werden nur die Wenigsten in dieser Form überleben können. Ich bin davon überzeugt, dass der Weg in eine Apothekenkooperation für die meisten Apotheken der Einzige sein wird, überhaupt am Markt bestehen bleiben zu können, Die Wahl der Kooperationsform, wird dem einzelnen Apotheker überlassen bleiben.

Die Apotheker die sich jedoch jetzt, in der fortgeschrittenen Anfangsphase des Wandels dazu bewegen lassen, den Fortschritt aktiv mitzugestalten, werden auch zukünftig, marktgerecht Handeln und somit ihre Existenz sichern können.

Literaturverzeichnis

Abbildungen und Zitate aus Gesetzestexten werden, gemäß dem Leitfaden zur Erstellung der Bachelor Arbeit nicht im Literaturverzeichnis aufgeführt.

Treuhand Hannover GmbH [2008]

Apothekenkooperationen in Deutschland 2008. Hannover: Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft

AxiCorp [2006]

Unabhängigkeit der Apotheken in Deutschland gefährdet, verfügbar unter: <http://www.openpr.de/news/98389/Unabhaengigkeit-der-Apotheken-in-Deutschland-gefaehrdet.html>, (12.10.2008).

Deloitte [2007]

Der pharmazeutische Großhandel: Fit für einen veränderten Markt. Deloitte Consulting GmbH.

Faber, U. [o.J.]

Rabattverträge: Die Hintergründe, verfügbar unter: <http://www.vdpp.de/positionen/arzneimittelpolitik/rabattvertraege-hintergrund.html>, (05.11.2008).

Frank, S.; Kowalski, M.; Schwab, F. [2007]

Im Pharma Supermarkt, verfügbar unter: http://www.focus.de/finanzen/news/gesundheit-im-pharma-supermarkt_aid_224225.html, (11.10.2008)

Götz, C. [2008]

Interview vom 26.09.2008, ProPharm AG. Siehe Anhang S. 1-3.

Internetpräsenz apotheke adhoc [2008]

dm setzt auf „Pharma Punkte“, verfügbar unter: <http://www.apotheke-adhoc.de/index.php?m=1&id=4517>, (26.10.2008).

Internetpräsenz Forum [2008]

Apotheken setzen Rabattverträge nur schleppend um, verfügbar unter: <http://www.forum.de/redaktion/apotheken-setzen-rabattvertraege-nur-schleppend-um/>, (18.10.2008).

Internetpräsenz Krankenversicherung Individuell [2008]

143.585 Menschen arbeiten in den Apotheken, verfügbar unter: <http://www.krankenversicherung-individuell.de/information/apotheken-arbeitgeber-574.html>, (30.09.2008).

Internetpräsenz Med-Kolleg [o J.]

Medikamente bestellen - Arzneimittelversand für Medikamente online, verfügbar unter: http://www.med-kolleg.de/medikamente_bestellen.html, (12.10.2008).

Internetpräsenz PHAGRO [o.J.]

Apothekenumsatz, verfügbar unter: <http://www.phagro.de/Wirtschaft/Statistik/Grosshandel/apothekenumsatz.aspx>, (22.09.2008).

- Internetpräsenz PHAGRO [o.J.]
Entwicklung der Apothekenzahl, verfügbar unter:
http://www.phagro.de/Wirtschaft/Statistik/Grosshandel/entwicklung_der_apothekenzahl.aspx, (22.09.2008).
- Internetpräsenz PHAGRO [o.J.]
Verband, verfügbar unter:
<http://www.phagro.de/Verband/Branchenportrait.aspx>, (28.09.2008).
- Internetpräsenz Presse- und Informationsamt der Bundesregierung [2008]
Magazin für Soziales, Familie und Bildung, verfügbar unter:
<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Magazine/MagazinSozialesFamilieBildung/059/t4-versandhandel-mit-arzneimitteln-was-man-wissen-sollte.html>,
(06.10.2008).
- Internetpräsenz Verband forschender Arzneimittelhersteller [2008]
Wirtschaft, verfügbar unter:
<http://www.vfa.de/de/wirtschaft/marktentwicklung/>, (20.09.2008).
- Internetpräsenz Vivesco [2008]
Über Vivesco, verfügbar unter:
<http://www.vivesco.de/ueber-vivesco/index.html>, (12.10.2008).
- Internetpräsenz Die Welt [2008]
US Apotheke Medco übernimmt Europa Apoteek, verfügbar unter:
http://www.welt.de/wirtschaft/article1880915/US_Apotheke_Medco_uebernimmt_Europa_Apotheek.html, (14.10.2008).
- Internetpräsenz Wirtschaftswoche [2008]
Rewe vor Einstieg in den Apothekenmarkt, verfügbar unter:
<http://www.wiwo.de/unternehmer-maerkte/rewe-vor-einstieg-in-den-apotheekenmarkt-267642/>, (12.10.2008).
- Rücker, D. [2008]
Verhandlung am Europäischen Gerichtshof, verfügbar unter:
<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=6584>, (10.10.2008).
- Weiche, G.; Voigt, R. [2007]
Apothekenkooperationen setzen sich immer mehr durch, in: Planung & Analyse, o. Jg., Nr. 6, 2007, S. 2.

Anhang

Das Interview mit Herrn Claudius Götz wurde, aufgrund der besseren Darstellung auf dem elektronischen Datenträger, auf die folgenden Seiten kopiert. Die Seiten sind neben der fortlaufenden Seitenzählung der Arbeit mit dem Vermerk, Anhang-Seite1, Anhang-Seite 2, etc. versehen. Die Fußnoten richten sich nach den Anhang-Seiten, nicht nach den tatsächlichen Seiten der Arbeit.

Die Privatadresse von Herrn Götz kann aus Datenschutz Gründen nicht angegeben werden. Bei der angegebenen Adresse handelt es sich um die Geschäftsadresse der ProPharm AG.

Interview mit Herrn Claudius Götz

Name des Interviewpartners: Claudius Götz
Name des Unternehmens: ProPharm AG
Adresse: Hauptstr. 57, 88319 Aitrach
Position des Interviewten: Vorstand
Datum des Interviews: 26.09.2008
Art der Auskunftserteilung: persönlich

Im folgenden Interview, werden die Namen Julian Zeyer, als Interviewer, mit JZ und Claudius Götz, als Interviewpartner, mit CG abgekürzt.

JZ: „Herr Götz, der Apothekenmarkt in Deutschland befindet sich derzeit in einer Veränderungsphase. Aktuell verhandelt der EUGH über die Aufhebung des Fremdbesitzverbotes in Deutschland. Was glauben Sie, wie das Urteil ausfallen wird?“

CG: „Das ist richtig. Der Wandel begann bereits vor einigen Jahren: das Mehrbesitzverbot wurde gelockert, der Versandhandel von freiverkäuflichen Arzneimitteln erlaubt und die Preisbindung für OTC Präparate aufgehoben. Meiner Meinung, ein deutliches Signal, dass die Politik, den in Deutschland bis dato eingeschränkten Wettbewerb von Apotheken untereinander, liberalisieren möchte.“

JZ: „Glauben Sie, das Fremdbesitzverbot wird durch das Urteil des EUGH im nächste Jahr aufgehoben?“

CG: „Ich gehe fest davon aus. Abzuwarten bleibt jedoch zuerst das Plädoyer des mit diesem Fall betrauten Generalanwaltes, Ives Rott. Ich bin gespannt, was er sagt. Der Fall des Verbotes wird bereits seit langem diskutiert. Wir als Apotheker leben also schon länger mit der Unklarheit. Dies wird sich im Jahr 2009 ändern, das Fremdbesitzverbot wird fallen. Danach wird auch das Mehrbesitzverbot seine rechtliche Grundlage verlieren. Es wird also vermutlich auch aufgehoben werden.“

JZ: „Sehen Sie Mit der Wandlung des Apothekenmarktes auch, dass sich die Marktpositionen der Arzneimittelhersteller und des Großhandels ändern werden?“

CG: „Es ist bereits seit längerem im Gespräch, dass die Arzneimittelhersteller den Großhandel zum Logistikdienstleister umfunktionieren wollen. Dem versucht der Großhandel bereits mit eigenen Apothekenkooperationen vorzubeugen. Die klassische Wertschöpfungskette des Arzneimittels, vom Hersteller über den Großhandel zur Apotheke und schließlich zum Kunden, wird sich mit Sicherheit auch verändern. Die Hersteller möchten auch was vom Kuchen abbekommen.“

JZ: „Könnten Sie das bitte kurz näher erläutern?“

CG: „Die Hersteller möchten etwas von der Handelsmarge des Großhandels abbekommen. Manche Hersteller gehen bereits Exklusivverträge mit Großhändlern ein. Sie üben somit Macht auf den Großhandel aus, da kein Großhandel sein Vollsortiment aufgeben möchte. In Deutschland gibt es 4 Großhändler, die in Deutschland und die wollen alle als Vollsortimenter wahrgenommen werden.“

JZ: „Welches sind diese 4?“

CG: „Die beiden größten sind Phönix und Anzag. Dann gibt es noch Gehe und Sanacorp. Anzag z.B. hat mit Vivesco bereits eine eigene Apothekenkooperation.“

Anhang Seite 2

JZ: „Was, glauben Sie wird sich nach dem Fall des Fremdbesitzverbotes so drastisch im Apothekenmarkt ändern?“

CG: „Prinzipiell wäre es jedem möglich eine Apotheke zu betreiben. Wir werden es zukünftig hauptsächlich mit Apothekenkooperationen und Apothekenketten zu tun haben. Die einzelne Offizin wird nur schwer überleben können.“

JZ: „Heißt das auch, dass der Beruf des Apothekers vom Aussterben bedroht ist?“

CG: „Das sicherlich nicht. Auch zukünftig muss pro Apotheke, ein Apotheker in leitender Position tätig und während der Öffnungszeiten anwesend sein. So steht es in der Apothekenbetriebsordnung und diese wird so schnell nicht verändert werden.“

JZ: „Glauben Sie, dass die eigenständige Offizin Apotheke überhaupt noch eine Chance haben wird?“

CG: „Ja, aber nur wenn sie aufgrund ihrer Infrastruktur vom Wettbewerb nahezu abgeschottet agieren kann. Eine Landapotheke z. B. ist in vielen kleineren Ortschaften noch integraler Bestandteil der Infrastruktur. Große Ketten werden an diesen Orten kaum Erfolg haben Fuß zu fassen. Möglich wäre auch, dass ein kapitalstarker Apotheker selbst Filialen gründet und seine eigene Kette aufbaut. Also Möglichkeiten gibt es sicherlich.“

JZ: „Wie sehen Sie den großen Apothekenketten entgegen?“

CG: „Den sogenannten Discount Apotheken sehe ich mit gemischten Gefühlen entgegen. Sie werden wohl nur so wenig wie durch unsere Gesetzgebung festgelegt, nötig an pharmazeutischem Personal beschäftigen, da dieses einfach zu teuer ist. Die Qualität der Beratung und somit der Kunde wird darunter leiden. Der einzelne klassische Apotheker war immer für seine Kunden da. Tag und Nacht, auch wenn er dadurch nicht mehr Geld verdient. Er handelte also nicht rational im wirtschaftlichen Sinne; die Discounter können rechnen.“

JZ: „Wie stehen Sie dem online Versandhandel gegenüber?“

CG: (lacht) „Der Versandhandel, gerade über das Internet ist ein zukunftssträchtiger Handelskanal. Das sieht man in allen Branchen. Wir, also die ProPharm AG betreiben ebenfalls einen internetversandhandel. Man muss schauen, dass man als Versandhändler schnell Flächendeckung erreicht und dem Kunden somit eine schnelle Lieferung garantiert. Das wiederum geht nun mal nur über ein großes Netzwerk von Apotheken und einem guten Logistikbetrieb. Der Einzelhandel, wie z. B. die Märkte haben hierfür sicherlich die besten Voraussetzungen. Der einzelne Apotheker wird hier nichts viel zu melden haben, eine gut aufgestellte Apothekenkooperation schon.“

JZ: „Apropos Kooperationen. Es gibt ja bekanntlich verschiedenartige Kooperationstypen. Welche sind das?“

CG: „Stimmt. Ich würde 3 Kooperationsarten unterscheiden, von denen ich glaube, dass sie zukünftig am Markt agieren werden. Zum Einen die Einkaufsgenossenschaft- für Apotheker, die außer guten Einkaufskonditionen nichts von einer Kooperation wissen möchte. Zum Anderen gibt es die Marketingkooperationen und das Apotheken-Franchise.“

Anhang Seite 3

JZ: „Würden Sie diese beiden Konzepte bitte kurz erläutern?“

CG: „Marketingkooperationen treten unter einer gemeinsamen Marke auf. Diese soll auch nach außen getragen werden. So machen wir das bei der ProPharm, mit unserer Marke medicamo auch. Den Apothekern einer solchen Kooperation werden meist viele Dienstleistungen, rund um die Apotheke angeboten, wie z. B. Werbemittel, Dekorationsmaterialien, Schulungen für Mitarbeiter, Qualitätsmanagement Leistungen, etc. Beim Franchisesystem kauft der Apotheker die Lizenz, seine Apotheke unter der jeweiligen Marke betreiben zu dürfen. Er bekommt genaue Vorschriften, wie er die Apotheke zu gestalten hat, welche Kleidung seine Mitarbeiter zu tragen haben, etc. Die Selbstständigkeit gibt er mit dem Unterschreiben des Franchise-Vertrages komplett auf.“

JZ: „Welche Rolle spielt der Großhandel bei solchen Kooperationen?“

CG: „Achso, Ja. Den hätte ich beinahe vergessen. Aber das Beste kommt ja bekannterweise zum Schluss (lacht). Gerade bei Marketingkooperationen gibt es gravierende Unterschiede, da es sowohl großhandelsunabhängige als auch großhandelsabhängige Kooperationen gibt. Die vom Großhandel abhängigen Kooperationen schreiben ihren Mitgliedern vor, wo sie ihre Arzneimittel beziehen müssen. Bei den unabhängigen sieht das meist anders aus. Sie verhandeln mit verschiedenen Großhandlungen und wählen den oder die Großhandlungen aus, die die besten Einkaufskonditionen anbieten. Diese werden dann an die Mitgliedsapotheken übermittelt. Jedoch steht es dies frei, den Großhandel auch tatsächlich als Lieferanten zu wählen. Aber ehrlich: die Apotheke wäre blöd wenn sie den Empfehlungen der Kooperation nicht nachkommen würde. Die sind nämlich um einiges besser, als die eines einzelnen „No Name“. Hinzu kommt noch, dass der Apotheker in einer unabhängigen Kooperation, wesentlich mehr Gestaltungsmöglichkeiten hat und meist selbst bestimmen kann, wann er sich wo und in wie weit bindet.“

JZ: „Welche anderen Marktteilnehmer sehen Sie zeitnah nach dem Fall des Fremdbesitzverbotes auf dem Apothekenmarkt?“

CG: „Vor allem Einzelhandelsketten werden parat stehen, wenn das Gesetz fällt. Sie besitzen eine sehr gute Infrastruktur, was Flächendeckung und Logistik betrifft. Ebenso haben sie ein fundiertes Know How in der Filialbildung und im zentralen Wareneinkauf. In ihren bestehenden Filialen werde sie allerdings erst mal keine „Apothekenecke“ eröffnen können, außer sie würden ihre Filialen durch Umbauarbeiten den Regularien der Apothekenbetriebsordnung anpassen. Es ist aber schon damit zu rechnen, dass bestimmte Einzelhandelsketten, sehr schnell, neue Filialen mit Apotheken eröffnen werden.“

JZ: „Herr Götz, Sie sind auch Apotheker. Haben Sie schon gemerkt, dass Ihre Kunden vermehrt auf den Preis bei Arzneimitteln schauen? Bekommen diese den aufkeimenden Preiswettbewerb überhaupt mit?“

CG: „Es ist absolut erkennbar, das die Kunden, egal in welcher Branche, preissensibler werden. In der Stadt ist das sicherlich ausgeprägter als, beispielsweise bei mir in der Apotheke, auf dem Land. Ich versuche, meinen Kunden möglichst viele Dienstleistungen anzubieten. Meiner Meinung steht auf dem Land, die Qualität immer noch vor dem Preis. In der Stadt hingegen, so höre ich es oftmals von Kollegen, wird der Preis voraussichtlich zukünftig die Nase vorn haben. Der Apotheker muss seine Klientel besser analysieren und sich dann entscheiden, welchen Weg er für die Zukunft wählen wird. Dafür gibt es unterschiedliche Kooperationen. Aber auch wenn er sich für den Weg als Einzelkämpfer entscheidet, sollte er sich eine Strategie überlegen.“

JZ: „Was ist ihr Apell an die Apotheker?“

CG: „Handelt bevor es zu spät ist. Lethargie bedeutet in diesem Falle Rückschritt.“

JZ: „Vielen Dank für das offene Gespräch und für die zeit, die Sie sich genommen haben.“

CG: „Viel Erfolg für ihre Arbeit, auf Wiedersehen!“