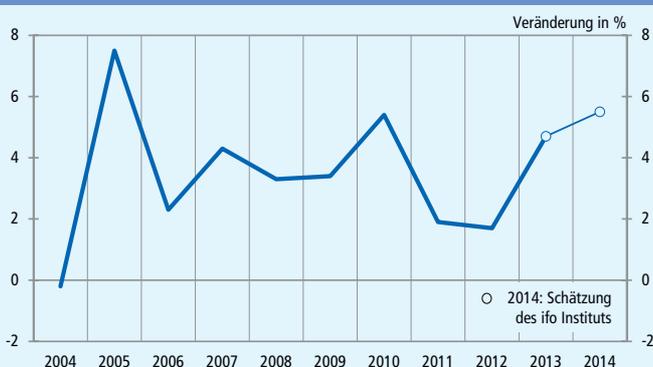


# VR Branchen special

## Apotheken

### AUF EINEN BLICK

Apothekenumsatz <sup>a)</sup> in Deutschland



<sup>a)</sup> Ohne Umsatzsteuer.

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA); ifo Institut.

- 2013 war für die Apotheken ein herausragendes Wachstumsjahr. Das Umsatzwachstum resultierte vor allem aus der Verordnung patentgeschützter Arzneimittel. Die Erlöse mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (OTC) stiegen nach vielen Jahren wieder an. 2014 ist mit einem weiteren Wachstum des Apothekenmarktes zu rechnen.
- Die Ertragslage der Apotheken hat sich 2013 gegenüber den Vorjahren wesentlich verbessert. Ursächlich waren vor allem eine Erhöhung der Apothekenvergütung und die Senkung des Kassenabschlags. Auch die Einkaufskonditionen hatten sich wieder verbessert. Die Ertragsituation dürfte 2014 stabil bleiben.
- Mittlerweile gehören etwa 80% der Apotheken einer Einkaufs- oder Marketingkooperation an. Die Zufriedenheit mit den Leistungen der Verbundgruppen ist hoch, wobei die dabei erzielten Einkaufsvorteile von den Apotheken besonders geschätzt werden.

### BRANCHEN-RATING

#### Apotheken

<b>Markt-/Branchenentwicklung:</b>	
Umsatzentwicklung (nominal) 2013 .....	gewachsen
Umsatzprognose (nominal) 2014 .....	wachsen
Konjunkturabhängigkeit .....	gering
Konkurrenzintensität .....	durchschnittlich
<b>Wirtschaftliche Verhältnisse:</b>	
Ertragslage 2013 .....	gut
Ertragsprognose 2014 .....	gut

### Branchenstruktur

Ende 2013 gab es in Deutschland **20 662 Apotheken** (Tab. 1). Seit im Jahr 2004 das Mehrbesitzverbot, nach dem ein Apotheker nicht mehrere Apotheken betreiben durfte, gelockert wurde, darf ein Apothekenunternehmen bis zu drei Filialen betreiben. Inzwischen hat sich die Zahl der **Filialapotheken** – von 632 im Jahr 2004 – auf 4 001 im Jahr 2013 erhöht. Dahinter verbirgt sich allerdings ein Konsolidierungsprozess unter den selbständigen Apothekern, der bereits 2001 begonnen hatte. Seither ist die Zahl der Einzelapothekenunternehmen und damit die Zahl der selbständigen Apotheker zurückgegangen, von 21 592 im Jahr 2000 auf 13 690 im Jahr 2013. Eine Rolle spielten dabei auch verschiedene Maßnahmen zur Kostendämpfung auf dem Arzneimittelsektor. Seit der Lockerung des Mehrbesitzverbots ist die Zahl der **Filialapothekenunternehmen** deshalb deutlich gewachsen, auf 2 971 bis Ende 2013. Das sind knapp 18% der selbständigen Apotheker. Rund jede zweite Neueröffnung ist nach Angaben der Treuhand Hannover eine Filialapothek; etwa ein Drittel der geschlossenen Einzelapotheken wird als Filiale weitergeführt. Der Filialisierungsgrad, gemessen an der Gesamtzahl der Apotheken, liegt mittlerweile bei etwa einem Drittel. Der Großteil der Filialen (ca. 70%) entsteht durch Übernahme bestehender Apotheken, die übrigen Filialen werden neu gegründet. Dabei kommt es in den letzten Jahren immer wieder in nennenswertem Umfang auch zu Schließungen von Filialen. Das deutet darauf hin, dass nicht jeder Filialeröffnung eine belastbare Wirtschaftlichkeitsrechnung zugrunde lag. Der durchschnittliche Umsatz der Filialen lag 2012 bei etwa 1,6 Mill. € und somit deutlich unter dem Durchschnittsumsatz einer Einzel- oder Stammapotheke. Eine weiterer Konsolidierungstrend, in diesem Fall auf Apotheken- und nicht auf Unternehmensebene, begann 2009. Seitdem ist die Gesamtzahl der Apotheken rückläufig. Seit 2012 nimmt auch die **Apothekendichte** ab. Dies resultiert aber nicht allein aus dem Rückgang der Apothekenzahl, sondern auch aus der neuerlichen Bevölkerungszunahme in Deutschland. Im Vergleich der EU-Industrieländer liegt Deutschland mit seiner Apothekendichte weiterhin im Mittelfeld.

Insgesamt erzielten die Apotheken im Jahr 2013 einen **Umsatz** von gut 44,6 Mrd. € (ohne MwSt.). Das entspricht einem durchschnittlichen Umsatz je Apotheke von etwa 2,2 Mill. €, wobei allerdings eine erhebliche Umsatzspreizung festzustellen ist. 64% der Apotheken erzielten einen Umsatz bis zu 2 Mill. €, etwa 9% hatten einen Umsatz zwischen 2 und 2,25 Mill. €, ca. 27% erreichten einen Umsatz von über 2,25 Mill. €. Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass die unteren Umsatzgrößenklassen zugunsten der oberen Größenklassen Anteile verlieren.

Tabelle 1

Strukturdaten des Apothekensektors in Deutschland <sup>a)</sup>

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Neueröffnungen	326	346	370	360	298	263	221	184	174
Schließungen	242	271	351	328	352	370	424	501	433
<b>Apothekenzahl</b>	21 476	21 551	21 570	21 602	21 548	21 441	21 238	20 921	20 662
davon Filialapotheken	1 228	1 796	2 356	2 851	3 224	3 478	3 661	3 853	4 001
Filialisierungsgrad <sup>b)</sup>	10,8	15,4	19,9	23,8	26,6	28,7	30,4	32,2	33,7
<b>Apothekenunternehmen</b>	20 248	19 755	19 214	18 751	18 324	17 963	17 577	17 068	16 661
davon Einzelapotheken- unternehmen	19 148	18 225	17 272	16 468	15 821	15 277	14 788	14 181	13 690
davon Filialapotheken- unternehmen	1 100	1 530	1 942	2 283	2 503	2 686	2 789	2 887	2 971
<b>Einwohner je Apotheke</b>	3 850	3 800	3 800	3 800	3 800	3 800	3 800	3 850	3 900
<b>Beschäftigte (Tsd.)</b>	169	171	172	175	176	178	180	180 <sup>e)</sup>	182 <sup>e)</sup>
Veränderung <sup>c)</sup> in %	1,8	1,2	0,6	1,7	0,6	1,1	1,1	0,1	1,3
<b>Umsatz <sup>d)</sup> (Mrd. €)</b>	34,2	35,0	36,5	37,7	39,0	41,1	41,9	42,6	44,6
Veränderung <sup>c)</sup> in %	7,5	2,3	4,3	3,3	3,4	5,4	1,9	1,7	4,7
<b>Umsatz/Apotheke <sup>d)</sup> (1 000 €)</b>	1 592	1 624	1 692	1 745	1 810	1 917	1 973	2 036	2 159

<sup>a)</sup> Stand Jahresende. – <sup>b)</sup> Stammapotheken und dazugehörige Filialapotheken in % aller Apotheken. – <sup>c)</sup> Zum Vorjahr. – <sup>d)</sup> Ohne Umsatzsteuer; ab 2006 geänderte Datenbasis. – <sup>e)</sup> Schätzung des ifo Instituts.

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA); Statistisches Bundesamt; ifo Institut.

Ende 2013 waren etwa 182 000 Beschäftigte in Apotheken tätig. Trotz des Rückgangs der Apothekenunternehmen und zuletzt auch der Zahl der Apotheken hat sich die Zahl der **Beschäftigten** in den Apotheken in den letzten Jahren erhöht. Ursächlich hierfür waren der wachsende Wettbewerb, die Tendenz zu größeren Apotheken und wohl auch die erhöhte Beratungsintensität. So ist die Zahl der Apotheken-Fachkräfte pro Apotheke von 6,4 im Jahr 2003 auf 7,3 im Jahr 2013 gestiegen. Die Zunahme der Teilzeitarbeit dürfte hierbei ebenfalls eine Rolle spielen. Der Beschäftigungszuwachs in den Apotheken korreliert desgleichen mit dem Umsatzwachstum, wenn auch unterproportional. Die Apothekenumsätze sind zwischen 2003 und 2013 um jahresdurchschnittlich 3,3% gewachsen, die Zahl der Beschäftigten hat um durchschnittlich knapp 1% pro Jahr zugenommen. Der Umsatz pro Beschäftigten erhöhte sich von 194 000 auf 245 000 €.

Der Großteil des Apothekenumsatzes wird mit **Arzneimitteln** erzielt. Im Jahr 2013 betrug der Anteil knapp 91%. Davon wurden etwa 90% von einem Arzt verordnet. Der Anteil der verordneten Arzneimittel am Gesamtumsatz belief sich damit auf 82,5%. Das bedeutet, dass knapp ein Fünftel des Apothekenumsatzes mit größtenteils nicht verordneten Produkten erzielt wird. Diese Produktgruppe besteht zum einen aus nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln, die Apothekenkunden meist ohne ärztliche Verordnung kaufen. Dieses als OTC (Over The Counter) bezeichnete Arzneimittelsegment, das in der Regel nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) enthalten ist, hatte 2013 einen Umsatzanteil von 10,5%. Außerdem gehören zu dieser Produktgruppe **Krankenpflegeartikel**, die teilweise ohne Verordnung gekauft werden (4%), sowie ein **Ergänzungssortiment** (5,2%), wie etwa Kosmetika, Nahrungsergänzungsmittel etc. Der Apothekenumsatz konzentriert sich tendenziell auf die verordneten und verschreibungspflichtigen Arzneimittel. Die Umsatzanteile der OTC-Arzneimittel sind dagegen rückläufig. Auch die Umsätze mit Krankenpflegemitteln verlieren seit 2011 an Bedeutung.

Bedingt durch eine Lockerung des Regulierungsrahmens sind in den vergangenen Jahren neue Vertriebskanäle für die Arznei-

mitteldistribution entstanden, die im Wettbewerb zu den traditionellen Apotheken stehen können. Die 75 Apotheken der Kooperation „Easy-Apotheke“ verstehen sich als **Discount-Apotheken** und werben mit Preisnachlässen bei OTC-Ware. Größere Marktbedeutung hat der **Versandhandel** erlangt, der von der Aufhebung der Preisbindung der OTC-Arzneimittel im Jahr 2004 profitierte. Der Versandhandel hat nach Verbandsangaben im OTC-Segment mittlerweile einen Marktanteil von etwa 12% erreicht. Der Umsatzzuwachs gegenüber dem Vorjahr belief sich 2013 auf 6%. Bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln beträgt der Marktanteil jedoch nur knapp 3%. Teilweise unterhalten auch traditionelle Apotheken einen Versandservice. Da der OTC-Markt rückläufig ist, gehen die Marktanteilsgewinne des Versandhandels zu Lasten der stationären Apotheken. Unterstützung erhalten die Versandapotheken dabei zum Teil vom Drogerie- und Lebensmitteleinzelhandel. Die Einzelhändler richten in den Läden Rezeptsammelstellen und Arzneimittelausgabepunkte (Pick-up-Stellen) ein und kooperieren mit Versandapotheken, die ihren Firmensitz nicht selten im Ausland haben. Beispielsweise versorgt die Schweizer Versandapotheke „Zur Rose“ Filialen der Drogeriemarktkette dm. Auch Krankenversicherungen kooperieren mit Versandapotheken. So wirbt der Versicherer Debeka für Diagnostika des Versenders Mycare.

Tabelle 2

## Ertrags- und Kostenstruktur der Apotheken

	2012		2013	
	1 000 €	in %	1 000 €	in %
Nettoumsatz	1 847	100	1 887	100
./. Wareneinsatz	1 388	75,1	1 405	74,5
= Rohertrag	459	24,9	482	25,5
Personalkosten	200	10,8	202	10,7
Sonstige Kosten	154	8,3	156	8,3
./. Gesamtkosten	354	19,2	358	19,0
= Steuerliches Betriebsergebnis	105	5,7	124	6,6

Quelle: ABDA-Panel; Berechnungen des ifo Instituts.

Tabelle 3

## Apotheken-Verbundgruppen in Deutschland

	Mitgliedschaften (inkl. Mehrfachmitgliedschaften)	Anteil an allen Apotheken (%)
E-plus (Pharma Privat GmbH)	2 645	12
Gesund-leben (Gehe)	2 400	11
MVDA (ohne Linda)	2 100	10
EMK (Sanacorp)	1 800	8
Meine Apotheke (Sanacorp)	1 600	8
Linda	1 200	6
Vivesco (Alliance Healthcare)	1 100	5
Parmapharm	400	2
Übrige Kooperationen	4 600	22
Einkaufsgemeinschaften	11 400	54

Quelle: IMS Health, Stand März 2013; ifo Institut.

## Rahmenbedingungen

Seit mehreren Jahren besteht nach § 130a, 8 SGB V die Möglichkeit, dass gesetzliche Krankenkassen (GKV) und pharmazeutische Hersteller individuelle **Rabattverträge** über Arzneimittel abschließen. Das im April 2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat dieses Instrument durch die Einführung einer Verpflichtung des Apothekers zur vorrangigen Abgabe rabattierter Arzneimittel stark aufgewertet. Mittlerweile wird etwa die Hälfte aller verordneten Arzneimittel in der GKV rabattiert abgegeben. Bei Generika liegt der Anteil rabattierter Arzneimittel derzeit bei knapp 70%, während bei patentgeschützten Arzneimitteln nur ca. ein Fünftel rabattiert ist. Bezogen auf den Umsatz wird knapp ein Viertel der Arzneimittel rabattiert abgegeben. Schrittmacher unter den Kassen beim Abschluss von Rabattverträgen war mit der AOK die größte gesetzliche Krankenversicherung. Ende 2013 hatten jedoch 134 Krankenkassen Rabattverträge abgeschlossen. Der Apotheker ist nach den Vorschriften des § 129,1 SGB V verpflichtet, ein rabattiertes wirkstoffgleiches Arzneimittel abzugeben, wenn die Substitution des vom Arzt verordneten Arzneimittels von diesem auf dem Rezept nicht ausgeschlossen wurde.

Gibt der Apotheker trotz Austauschbarkeit und Vorliegen eines Rabattvertrags das entsprechende Rabattarzneimittel nicht ab, verstößt er prinzipiell gegen die Pflichten des SGB V. Die Konsequenzen, die das Gesetz und die auf dessen Grundlage zwischen den Apothekerververtretungen und der GKV geschlossenen Verträge vorsehen, sind äußerst strittig. Grundsätzlich gilt, dass die Kassen das Recht haben, den Vergütungsanspruch des Apothekers bei von ihm zu vertretenden Fehlern zu kürzen (**Retaxierung**). Strittig ist allerdings die Frage, ob die Krankenkasse die Vergütung für das zu Unrecht abgegebene Arzneimittel zurückverlangen kann (Retaxierung auf Null) oder sie lediglich Anspruch auf Rückzahlung der Differenz zwischen dem abgegebenen und dem rabattierten Arzneimittel hat.

Nachdem die Kassen bisher dazu tendiert haben, bei Verstößen gegen den bestehenden Abgaberegulungen die Apotheken „auf Null“ zu retaxieren, waren mit dem Streit verschiedene Gerichte befasst. Überwiegend haben sie zugunsten der Kassen entschieden. Mittlerweile liegt die Streitsache dem Bundesverfassungsgericht vor. Sachlich möglich, aber von den Kassen wegen der dadurch erforderlichen Offenlegungspflicht der mit der Industrie ausgehandelten Rabatte nicht gewollt wäre in jedem Fall

eine Retaxierung in Höhe der geleisteten Vergütung, abzüglich der Erstattung für das entsprechende Rabattarzneimittel.

## Betriebswirtschaftliche Verfassung

**2013** war für die Apotheken mit einem Plus von 4,7% erneut ein Wachstumsjahr (Abbildung auf S. 1). Ausschlaggebend war der **Arzneimittelumsatz**, der nach Angaben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) um 4,9% gewachsen ist. Der Anstieg bei den Arzneimitteln fand vor allem bei neuen, patentgeschützten Medikamenten statt. Der Umsatz mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erhöhte sich um 5%. Erstmals seit vielen Jahren ist auch der OTC-Umsatz wieder gewachsen (+ 4,4%). Eine Ursache hierfür war die Erkältungswelle im Winter. Die Umsätze mit Krankenpflegemitteln erhöhten sich um knapp 6%, nachdem die Erlöse in diesem Segment jahrelang stagniert hatten. Die Erlöse im Ergänzungssortiment lagen auf dem Niveau des Vorjahres.

In der **GKV** haben die reinen **Arzneimittelausgaben** ohne Impfstoffe um etwa 5% zugenommen. Etwa drei Viertel des Apothekenumsatzes werden über die GKV abgewickelt. Innerhalb des GKV-Marktes lassen sich nach Analysen von IMS Health die verzeichneten Wachstumimpulse vor allem auf die Bereiche der patentgeschützten Arzneimittel und der Generika zurückführen. Patentgeschützte Arzneimittel sind meistens hochpreisig und haben mittlerweile einen Umsatzanteil von 44% erreicht. Im **OTC-Versandhandel** hat sich im Jahr 2013 die Zahl der versendeten Packungen um 5,6% und der Umsatz um knapp 7% erhöht. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln war hingegen ein Umsatzrückgang um 3% festzustellen. Dies dürfte unter anderem auf das Verbot der Boni-Gewährung durch Versandapotheken zurückzuführen sein. Von den insgesamt versendeten Packungen waren 6% rezeptpflichtige und 94% OTC-Präparate. Die Steigerung des OTC-Anteils im Versandhandel nach Umsatz wie nach Menge hält somit weiter an.

Auch **2014** dürften die Arzneimittelumsätze der Apotheken steigen (Abbildung auf S.1). Entscheidend hierfür sind die ärztlichen Verordnungen. Die „Rahmenvorgabe Arzneimittel“, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband alljährlich für das nächste Jahr vereinbaren, sieht für 2014 eine Steigerung des GKV-Ausgabenvolumens um 6,6% vor. Bei der Anpassung werden insbesondere Preissteigerungen (ohne Berücksichtigung von Rabattverträgen) und der Einsatz innovativer Arzneimittel berücksichtigt. Die Preissteigerungen resultieren vor allem aus der Absenkung des Herstellerabschlags für Arzneimittel ohne Festbetrag von 16 auf 6%. Darüber hinaus läuft das Preismoratorium für diese Medikamente aus. Insgesamt werden somit allein die Krankenkassen knapp 2 Mrd. € mehr für Medikamente ausgeben. Die konkreten Erhöhungssätze werden auf regionaler Ebene festgelegt, ebenso wie Veränderungen, die im medizinischen Versorgungsbedarf begründet sind.

Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für die Jahre 2011 und 2012 waren darauf ausgelegt, die gesetzlichen Krankenkassen finanziell zu stabilisieren und möglichst Zusatzbeiträge sowie Kassenschließungen zu vermeiden. Aus diesem Grund wurde weder die Apothekenvergütung angehoben noch der Kassenrabatt reduziert. Hinzu kam, dass zum 1. Januar 2012 die Großhandelsvergütung für rezeptpflichtige Arzneimittel umgestellt wurde und sich dadurch die Einkaufskonditionen für die Apotheken teilweise verschlechtert haben. In der Folge erhöhte sich der Margendruck,

und die Roherträge sanken erneut. Da es in dieser Situation den Apotheken gelang, den Kostenanstieg in engen Grenzen zu halten, verschlechterte sich das Betriebsergebnis 2012 jedoch kaum.

Im Jahr **2013** hat sich die **Ertragslage** der Apothekenbetriebe deutlich verbessert. Im Januar 2013 wurde die Apothekenvergütung durch Anhebung des packungsbezogenen Fixzuschlags von 8,10 auf 8,35 € erhöht. Der den Kassen zu gewährende Rabatt wurde von 2,05 auf 1,80 € je Packung gesenkt. Am 1. August wurde eine Notdienstpauschale eingeführt, die zu einer höheren Honorierung der Notdienst leistenden Apotheken führt. Allerdings sind 2013 lediglich die Notdienstvergütungen für die Monate August und September ergebniswirksam eingegangen. Im Schnitt dürften das pro Apothekenbetrieb knapp 1 000 € gewesen sein. Schließlich hatten sich auch die Einkaufskonditionen des Großhandels für das Jahr 2013 verbessert. Dies führte insgesamt zu einem deutlichen Anstieg des Rohertrags. Da die Kosten vergleichsweise wenig gestiegen sind, hat sich das steuerliche Betriebsergebnis um fast einen Prozentpunkt erhöht (Tab. 2).

Das – im Durchschnitt gute – Ergebnis stellt sich auf der Ebene der einzelnen Apothekenbetriebe durchaus unterschiedlich dar. Während 2013 der Großteil der Betriebe einen Umsatzzuwachs erzielen konnte, hatten Analysen der Treuhand Hannover zufolge mehr als ein Fünftel von ihnen Umsatzrückgänge zu verzeichnen. Ähnliches gilt für den Rohgewinnanteil: Knapp 30% der Apotheken liegen unter 24%, während 20% der Betriebe über 28%, teilweise über 30% liegen. Insgesamt kommt hier der laufende Konsolidierungsprozess zum Tragen: Steigende Durchschnittsgewinne entstehen auch durch das Ausscheiden von Grenzbetrieben. Nach Schätzungen von Marktbeobachtern werden jährlich ca. 600 Apotheken zum Verkauf angeboten, aber nur gut ein Drittel findet einen Käufer. Zunehmend entscheiden die Lage, die Anbindung an ein ärztliches Umfeld und die Umsatzgröße über den Erfolg einer Apotheke. Nach Analysen des Instituts für Handelsforschung (IFH), Köln, schneiden Apotheken mit einem Umsatz unter 1,5 Mill. € wesentlich schlechter ab als Apotheken mit mehr als 2 Mill. € Umsatz. Eine Ursache hierfür liegt in der höheren Kostenquote bei den kleineren Apotheken.

Für **2014** zeichnen sich aus gegenwärtiger Sicht keine entscheidenden Veränderungen gegenüber dem Vorjahr ab. Verändern werden sich im Wesentlichen die Erlöse aus den Notdiensten, da diese erstmals für volle zwölf Monate anfallen. Positive Effekte dürften sich auch aus steigenden Umsätzen ergeben. Dem gegenüber stehen leichte Personalkostensteigerungen und möglicherweise Verschlechterungen bei den Großhandelsrabatten. Insgesamt dürfte die im Durchschnitt gute Ertragslage aber stabil bleiben. Der Konjunkturindex des IFH vom März 2014 zur Geschäftslage der Apotheken zeigt ein relativ konstantes Bild bei den befragten Betrieben. Die Mehrheit der Apotheker rechnet für die kommenden zwölf Monate mit einer stabilen Geschäftsentwicklung.

## Wettbewerbsposition und Unternehmenspolitik

Etwa vier von fünf Apotheken sind Mitglied in einer **Einkaufsgenossenschaft** oder in einer **Marketingkooperation**. Nach einer Studie des Pharma-Marktforschers IMS aus dem Jahr 2013 waren 54% der Apotheken Mitglied in einer Einkaufsgenossenschaft, und 65% gehörten einer oder mehreren Kooperationen an. Ca. 20% der Apotheken waren in mehr als einer Kooperation

organisiert. In der Vergangenheit waren Einkaufsvorteile das zentrale Motiv für die Mitgliedschaft in einer Verbundgruppe. Seit etlichen Jahren und gefördert durch veränderte Rahmenbedingungen auf dem Arzneimittelmarkt ist das Marketing als weiterer Beweggrund hinzugekommen.

Als Marketingkooperation ist nach der IMS-Studie eine Organisation definiert, die ihre Mitglieder zentral mit verkaufsfördernden Maßnahmen unterstützt, deren Mitglieder regelmäßige Mitgliedsbeiträge zahlen und für die eine weitgehend überregionale Vertretung besteht sowie durch Verkaufsförderung entsprechende Produkte bevorzugen können.

Kooperationen unterscheiden sich in verschiedener Hinsicht. Auf der quantitativen Ebene sind z.B. Merkmale wie die Umsatzgröße der Mitgliedsapotheken, die Mitgliederanzahl und die Marktstellung einzelner Produkte von Bedeutung. Qualitativ lassen sich z.B. Merkmale wie Category Management (Warengruppen), Dachmarke/Eigenmarke, frequenzfördernde Maßnahmen, Gesundheitsangebote, Pay-back-Systeme, Medienpräsenz oder Beteiligung an Netzwerken nennen.

In der Studie sind die acht mitgliederstärksten Kooperationen namentlich genannt (Tab. 3). Häufig werden die Kooperationen vom Pharmagroßhandel gesteuert. Ein Teil des Großhandels wird zusehends internationaler und betreibt – im Ausland – größere Apothekenketten. Dadurch verfügt er über erhebliches Know-how in der Führung von Apotheken, das in das Management dieser Verbundgruppen eingebracht werden kann. Insgesamt wird nach Ansicht von Handelsexperten die Bedeutung großhandelsgesteuerter Kooperationen steigen. Sie können erhebliche Synergiepotenziale nicht nur hinsichtlich ihres Know-hows ausschöpfen, sondern auch durch Nutzung von Systemen in den Bereichen IT, Warenwirtschaft, Logistik, Ladenbau und Marketing.

Nach einer Anfang 2014 von der Beratungsgesellschaft Semпора durchgeführten Studie sind 60% der befragten Apotheker mit ihrer Verbundgruppe sehr zufrieden, 33% sind zufrieden. Für 91% der Apotheker sind Einkaufsvorteile durch eine professionelle Zentrale der entscheidende Faktor für eine Mitgliedschaft, Marketingaspekte oder eine größtmögliche Homogenität und eine straffe Bindung aller Mitglieder an mehrheitlich abgestimmte Vorgaben sind von nachgelagerter Bedeutung. Eine straffe Bindung der Mitglieder ist jedoch eine wichtige Forderung der Industrie, die in Zukunft vermehrt nur auf wenige leistungsstarke Partnerschaften setzen will. 62% der befragten Industriepartner sind der Ansicht, dass langfristig nur wenige, große Apothekenkooperationen mit relevanten Leistungen und Nutzen für ihre Mitglieder überleben werden. Als Gründe, nicht an einer Kooperation teilzunehmen, werden von Apotheken genannt: Hohe Kosten bzw. fehlende finanzielle Vorteile, Verlust an Individualität und fehlender Gebietsschutz. Re.

WZ 2008: 47.73

## IMPRESSUM

Herausgeber:	Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken (BVR), Schellingstr. 4, 10785 Berlin.
Text und Redaktion:	ifo Institut, Poschingerstr. 5, 81679 München, Tel. (089) 92 24-13 53, Fax -12 67.
Verlag:	Deutscher Genossenschafts-Verlag eG, Leipziger Str. 35, 65191 Wiesbaden.
Abonnementverwaltung:	Tel. (0611) 50 66-12 84, Fax -712 84. Haftung für Richtigkeit und Vollständigkeit kann nicht übernommen werden. Die Berichte dürfen nur für Geschäftszwecke des Abonnenten verwendet werden. <b>Einzelberichte sind nur bei Volksbanken und Raiffeisenbanken erhältlich.</b>