



Apotheke der Zukunft

Mehr Ketten – mehr Wettbewerb – günstigere Produkte

22. Oktober 2008

Apotheken im Aufwärtstrend. In den vergangenen zehn Jahren wuchs der nominale Umsatz der Apotheken um 4,5% p.a. auf EUR 36,6 Mrd., gegenüber 1% p.a. im gesamten Einzelhandel. Die Zahl der Apotheken stieg seit 2003 wieder an, weil seitdem ein Apotheker bis zu drei Filialen eröffnen kann. Auf eine Apotheke kamen zuletzt gut 3.800 Einwohner gegenüber knapp 3.900 im Jahr 2003; mit dieser Relation liegt Deutschland in der EU etwa im Mittelfeld.

Apothekenketten könnten entstehen. Derzeit prüft der Europäische Gerichtshof, ob das in Deutschland geltende Fremdbesitzverbot gegen die europäischen Vorschriften zur Niederlassungsfreiheit verstößt. Ein weiteres Verfahren richtet sich gegen die Beschränkung auf drei Filialen. Die Urteile werden Anfang 2009 erwartet. Zwar ist der Ausgang noch offen, doch rechnen Unternehmen des Pharmagroßhandels sowie des Einzelhandels mit einer Aufhebung der Verbote.

Apotheken und Pharmagroßhandel wollen Netze ausweiten. Sollten die Verbote fallen, dürften die Apotheken ihr Filialnetz vor allem in den neuen Bundesländern weiter ausbauen, weil dort die Dichte noch geringer ist als in Westdeutschland. Zudem ließen sich bereits bestehende Franchisesysteme der Pharmagroßhändler in Filialketten umwandeln.

Große Handelsunternehmen schon in den Startlöchern. Zudem stehen branchenfremde und -verwandte Einsteiger schon bereit, um in den Markt einzutreten. Bisher waren die Umsatzrenditen im Apothekenmarkt mit 10% deutlich höher als z.B. im Lebensmitteleinzelhandel (3%). Vorstellbar sind Shop-in-Shop-Systeme, was aber eine Änderung der Apothekenbetriebsordnung voraussetzt.

Mittelfristig dürfte sich der Umsatztrend abgeschwächt fortsetzen. Wir rechnen im Apothekenmarkt bis 2020 mit einer Umsatzzunahme um durchschnittlich 2,5% p.a., die weiterhin höher ausfällt als im Einzelhandel insgesamt (1% p.a.). Der erwartete intensivere Wettbewerb im Handelsverkaufssegment der Apotheken dürfte zu sinkenden Preisen führen, sodass das nominale Umsatzwachstum gegenüber den vergangenen zehn Jahren gedämpft wird.

www.
dbresearch.de

Autor

Uwe Perlitz
+49 69 910-3187
uwe.perlitz@db.com

Editor

Tobias Just

Publikationsassistenz

Sabine Berger, Sabine Kaiser

Deutsche Bank Research
Frankfurt am Main
Deutschland

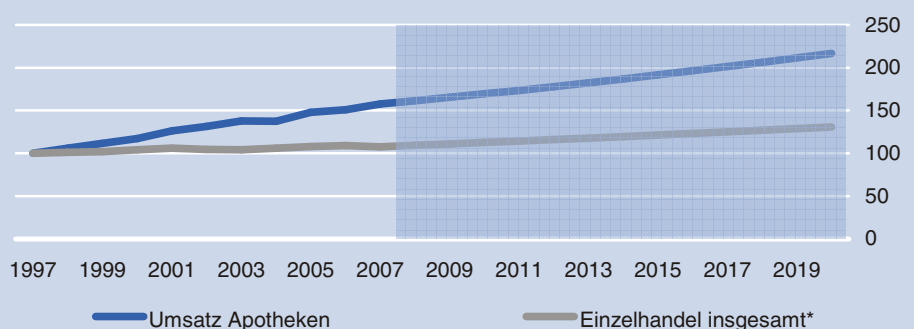
Internet: www.dbresearch.de
E-Mail: marketing.dbr@db.com
Fax: +49 69 910-31877

DB Research Management

Norbert Walter

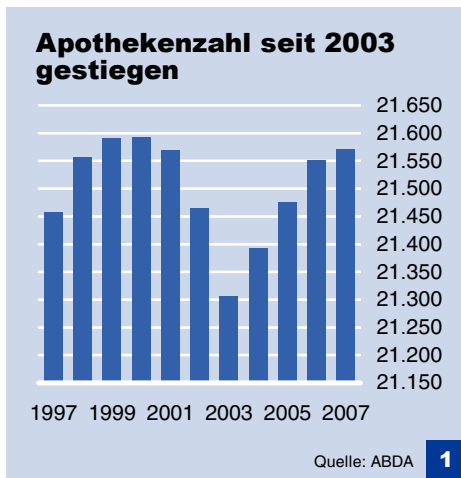
Apotheken steigern Umsätze überdurchschnittlich

1997=100



* Ohne Handel m. Kfz u. Tankstellen
Quellen: Statistisches Bundesamt, ABDA, DB Research

1. Einleitung



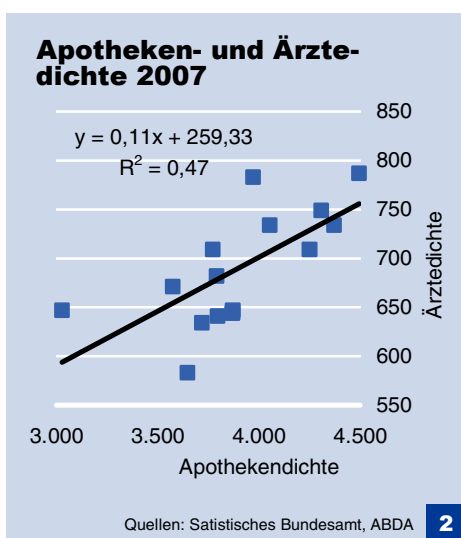
In den vergangenen zehn Jahren profitierten die Apotheken in Deutschland vom zunehmenden Gesundheitsbewusstsein und der Alterung der Bevölkerung. Demzufolge fiel das Umsatzwachstum höher aus als im Einzelhandel insgesamt. Freilich ist der Einzelhandel mit Medikamenten ein Terrain mit spezifischen Regeln¹, die den Wettbewerb hinsichtlich Preisgestaltung, Produktsortiment, Unternehmensform und Eigentümerstruktur stark einschränken. Dahinter stehen in erster Linie gesundheitspolitische Erwägungen einer sicheren Arzneimittelversorgung; zudem ist der Arzneimittelkonsum in vielen Fällen auf eine Beratung durch Experten angewiesen. Dies ist vor allem wichtig, wenn vom Arzt nur ein Wirkstoff und nicht ein bestimmtes Präparat verschrieben wurde.

Es herrscht Niederlassungsfreiheit, sodass jeder Apotheker eine Apotheke eröffnen kann – unabhängig vom Bedarf. Wichtige Standortfaktoren sind deshalb vor allem die gute Erreichbarkeit durch Kunden sowie die Nähe zu den Arztpraxen. Demzufolge befinden sich viele Apotheken in Innenstädten sowie in Einkaufszentren und in Ärztehäusern.

Auch unter den noch existierenden Restriktionen auf dem Apothekenmarkt verzeichnete die Branche in den letzten fünf Jahren eine immer höhere Apothekendichte und ein merkliches Umsatzwachstum.

Inzwischen wurden im Zuge der Gesundheitsreform einige Vorschriften mit dem Ziel eines leistungsfähigeren Wettbewerbs aufgehoben bzw. gelockert – z.B. 2004 das Mehrbesitzverbot, das Versandhandelsverbot und die Preisbindung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Seitdem ist es den Apothekern erlaubt, bis zu drei Filialapotheken zu besitzen und unter bestimmten Voraussetzungen auch Arzneimittel zu versenden. Durch diese Gesetzesänderung kam es bereits zur Gründung von speziellen Versandapotheken.

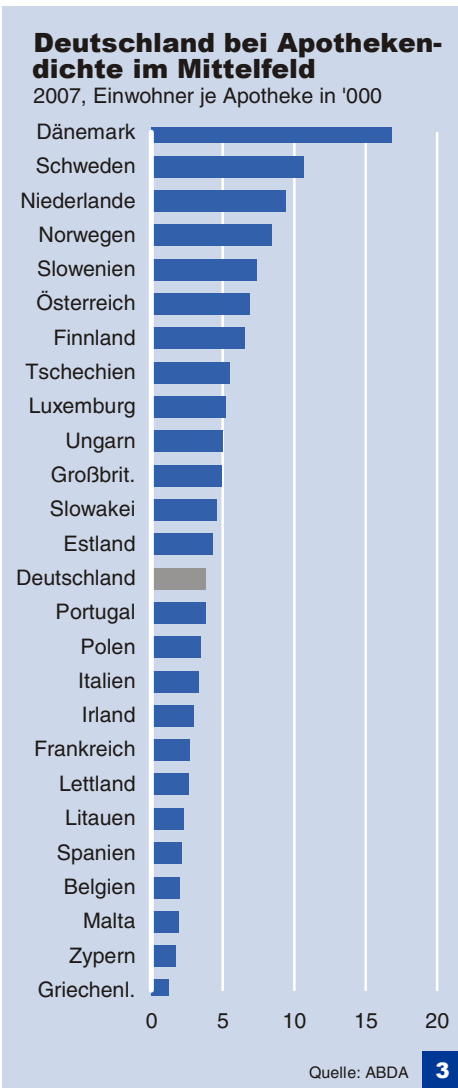
2. Die letzten 10 Jahre: Dynamisches Wachstum



Zahl der Apotheken gestiegen

Seit 2003 nahm die Zahl der Apotheken in Deutschland wieder leicht auf 21.570 im Jahr 2007 zu (1997: 21.457), was auf die Eröffnung von Filialapotheken zurückzuführen war. Deren Zahl stieg von 632 im Jahr 2004 auf derzeit 2.356. Gleichzeitig ging die Zahl der traditionellen Einzelapotheken um rd. 1.500 zurück. Durch diese Entwicklung sowie den Bevölkerungsrückgang seit 2002 ist auch die Apothekendichte gestiegen. Kamen in Deutschland 2003 etwa 3.900 Einwohner auf eine Apotheke, so waren es 2007 nur noch 3.800. Mit diesem Ergebnis liegt die Bundesrepublik in der EU-27 etwa im Mittelfeld (EU-27: ca. 3.250 Einwohner/Apotheke), von einer flächendeckenden Überversorgung kann keine Rede sein. Unter den bedeutenden EU-Ländern ist die Apothekendichte in Spanien mit 2.100 Einwohnern/Apotheke, Frankreich (2.700) und Italien (3.300) deutlich höher, niedriger ist sie in Großbritannien mit 4.900 Einwohnern/Apotheke, Österreich (6.900) und in den Niederlanden (9.400).

¹ Gesetzliche Grundlage zum Betrieb einer Apotheke sind das Apothekengesetz (ApoG) und die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO).

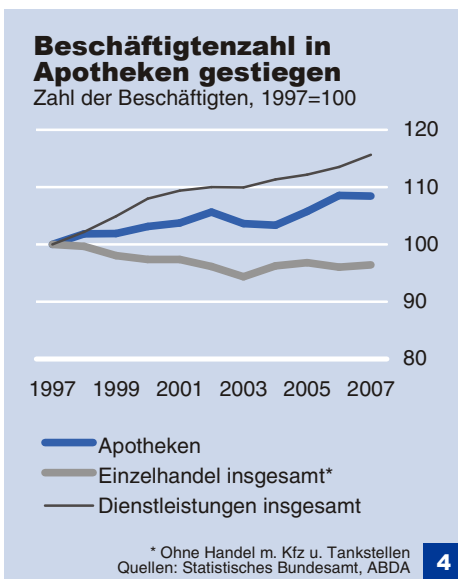


In den USA kommen auf eine Apotheke rd. 5.000 Einwohner; das entspricht etwa der Apothekendichte in Ungarn.

Es ist keineswegs so, dass die Apothekendichte in wohlhabenden Ländern besonders hoch ist: So ist die Apothekendichte in Dänemark sehr niedrig, obwohl das BIP/Einwohner im europäischen Vergleich dort sehr hoch ist, ähnliches gilt für Schweden und Norwegen. Demgegenüber ist die Apothekendichte in manchen Ländern sehr hoch, wo das BIP/Einwohner relativ niedrig ist – z.B. in Spanien, Belgien und Italien. Ferner konnte ein Zusammenhang zwischen Apothekendichte und Einwohner/Quadratkilometer nicht festgestellt werden. Offensichtlich sind die plausiblen Bestimmungsfaktoren wie Einkommen und Bevölkerungsdichte neben der konkreten Ausgestaltung des institutionellen Regelrahmens nur untergeordnete Treiber.

Die Zahl der Einwohner je Apotheke in West- und Ostdeutschland ist sehr unterschiedlich. Während im Westen auf eine Apotheke etwa 3.800 Einwohner kommen, sind es in Ostdeutschland etwa 4.300. Dies ist im Einklang mit der unterschiedlichen Arztdichte, die auch in Westdeutschland mit ca. 640 Einwohnern je niedergelassenen Arzt deutlich höher ist als in Ostdeutschland (ca. 750).

In den Flächenstaaten ist die Relation Einwohner pro Apotheke deutlich unter dem deutschen Durchschnitt: Sehr niedrig ist das Verhältnis z.B. im Saarland mit je 3.000 Einwohnern/Apotheke, wo die Bevölkerungsdichte sehr hoch ist, und in Rheinland-Pfalz (3.600). Weit über dem Durchschnitt liegt der Quotient in Brandenburg mit 4.500 und in Sachsen (4.400). In den Stadtstaaten Berlin und Hamburg mit einer hohen Bevölkerungsdichte ist das Verhältnis Einwohner pro Apotheke deutlich niedriger als in Ostdeutschland und entspricht in etwa dem von Gesamtdeutschland. Tendenziell stagnierte die Zahl der Apotheken in den Bundesländern, wo die Apothekendichte schon jetzt hoch ist, z.B. in den Stadtstaaten, sowie in Rheinland-Pfalz und im Saarland, während in den neuen Bundesländern – besonders in Brandenburg und Sachsen – noch ein stärkeres Wachstum zu verzeichnen war. Vor allem in Sachsen war die Ärztedichte aufgrund des höchsten BIP/Einwohner und der stärksten Bevölkerungsdichte in Ostdeutschland höher als in Ostdeutschland insgesamt und glich sich langsam dem Westniveau an.

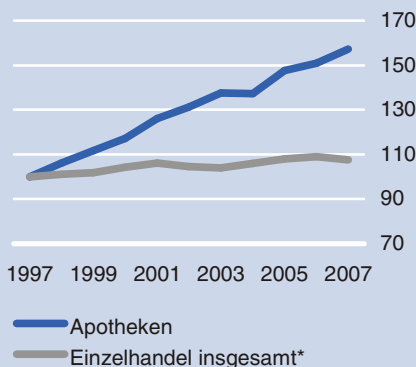


Beschäftigtenzahl nahm zu

Bei der Zunahme der Beschäftigtenzahl konnten die Apotheken in den vergangenen zehn Jahren zwar nicht mit dem gesamten Dienstleistungssektor mithalten (+1,5% p.a.), schnitten mit einem Wachstum von knapp 1% p.a. auf heute 144.000 Beschäftigte jedoch merklich besser ab als der Einzelhandel insgesamt (ohne Handel mit Kfz und Tankstellen), wo die Zahl der Mitarbeiter um rd. 1% p.a. schrumpfte. Pro Apotheke stieg die Beschäftigtenzahl in den vergangenen zehn Jahren von sechs auf sieben Mitarbeiter, weil der Beratungsbedarf sowohl bei rezeptpflichtigen als auch rezeptfreien Medikamenten merklich zugenommen hat und weil der Trend zu größeren Apotheken geht. Während es bei rezeptpflichtigen Medikamenten darum geht, die Verschreibung des Arztes zu konkretisieren, spielt bei den rezeptfreien die größere Sortimentsbreite eine entscheidende Rolle.

Umsatz der Apotheken hat deutlich zugenommen

nominal, 1997=100



* Ohne Handel m. Kfz u. Tankstellen
Quellen: Statistisches Bundesamt, ABDA

5

Umsatz im Randsortiment noch gering

2007

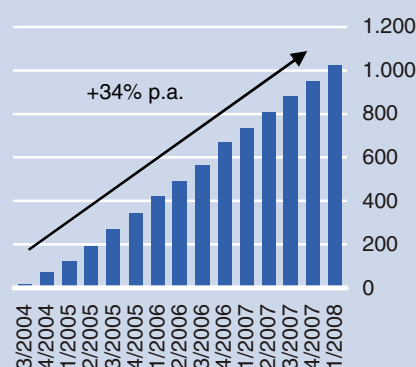
	Mrd. EUR
Apothekenübliches Ergänzungssortiment	1,9
Hygiene, Körperpflege, Kosmetika und Sonnenschutz	0,8
Vitamine und Mineralstoffe	0,3
Sonstiges	0,8
Krankenpflege und medizinischer Bedarf	1,7
Messgeräte, Thermometer und Zubehör	0,7
Pflaster und Wundverbände	0,3
Inkontinenzartikel	0,3
Sonstiges	0,4

Quelle: ABDA

6

Zahl der MVZ* in Deutschland expandierte

Anzahl



* Medizinische Versorgungszentren
Quelle: KBV

7

Rege Umsatzentwicklung

In den vergangenen zehn Jahren stieg der nominale Umsatz der Apotheken mit 4,5% p.a. auf EUR 36,7 Mrd. schneller als im Einzelhandel insgesamt (+ knapp 1% p.a.), sodass sich der Anteil der Apotheken am Einzelhandel insgesamt von 6% auf derzeit etwa 9% erhöhte. Während der Absatz von rezeptpflichtigen Präparaten (Umsatzanteil rd. 77%) überproportional zulegte, entwickelte sich der Verkauf von frei verkäuflichen Arzneimitteln (13%) schwächer, was auf die geänderte Erstattungsfähigkeit der Krankenkassen zurückzuführen ist (der Rest sind das Ergänzungssortiment und Krankenpflegeartikel).

Der Umsatz einer Einzelapotheke kam zuletzt rein rechnerisch auf durchschnittlich EUR 1,7 Mio., gegenüber EUR 1,1 Mio. im Jahr 1997. Nach Angabe der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) blieben in den letzten Jahren etwa zwei Drittel aller Apotheken unterhalb dieses Durchschnittsumsatzes. Etwa 10% der Apotheken erzielten einen Umsatz von bis zu EUR 1 Mio. und nur 6% von über EUR 2,5 Mio. Allerdings erwirtschafteten die großen Apotheken heute deutlich mehr als in den letzten Jahren.

Randsortiment gewann an Bedeutung

Das apothekenübliche Ergänzungssortiment sowie Krankenpflegeartikel haben in den vergangenen zehn Jahren zwar deutlich an Bedeutung gewonnen, doch ist ihr Umsatzanteil mit einem Zehntel nach wie vor gering, weil in diesen Segmenten der Wettbewerb mit anderen Einzelhandelsformen sehr stark ist. Nach einer Analyse des Marktforschungsinstituts Psychonomics aus dem Jahr 2007 kauft inzwischen jeder dritte Bundesbürger frei verkäufliche Medikamente auch in Drogerien und jeder fünfte im Reformhaus. Insgesamt gaben etwa 8% der Bevölkerung ab 16 Jahren monatlich etwa EUR 20 für frei verkäufliche Medikamente aus.

Standort entscheidend für Markterfolg

Für die Umsatzentwicklung der Apotheke ist der Standort entscheidend. Von Bedeutung sind viele Verschreibungen der Ärzte im Einzugsgebiet der Apotheke und eine hohe Passantenfrequenz, wichtig v.a. für die Segmente freiverkäufliche Arzneimittel und das Ergänzungssortiment. Die umsatzstärksten Apotheken befinden sich in den Zentren größerer Städte, weil bei ihnen das Ergänzungssortiment umfangreicher ist als bei anderen Apothekentypen und die Konsumenten über genügend Kaufkraft verfügen, um Geld für Prävention auszugeben. Allerdings ist ein zentraler Standort in der Regel auch mit längeren Öffnungszeiten und damit höheren Personalkosten verbunden. Apotheken in Einkaufszentren erreichten in den vergangenen Jahren einen überdurchschnittlichen Umsatzzuwachs. Freilich ist auch bei ihnen für die Umsatzentwicklung die Lage innerhalb des Einkaufszentrums sowie der Erfolg des Centers insgesamt entscheidend (z.B. Zustand, Wettbewerber und gesamtes Angebot).

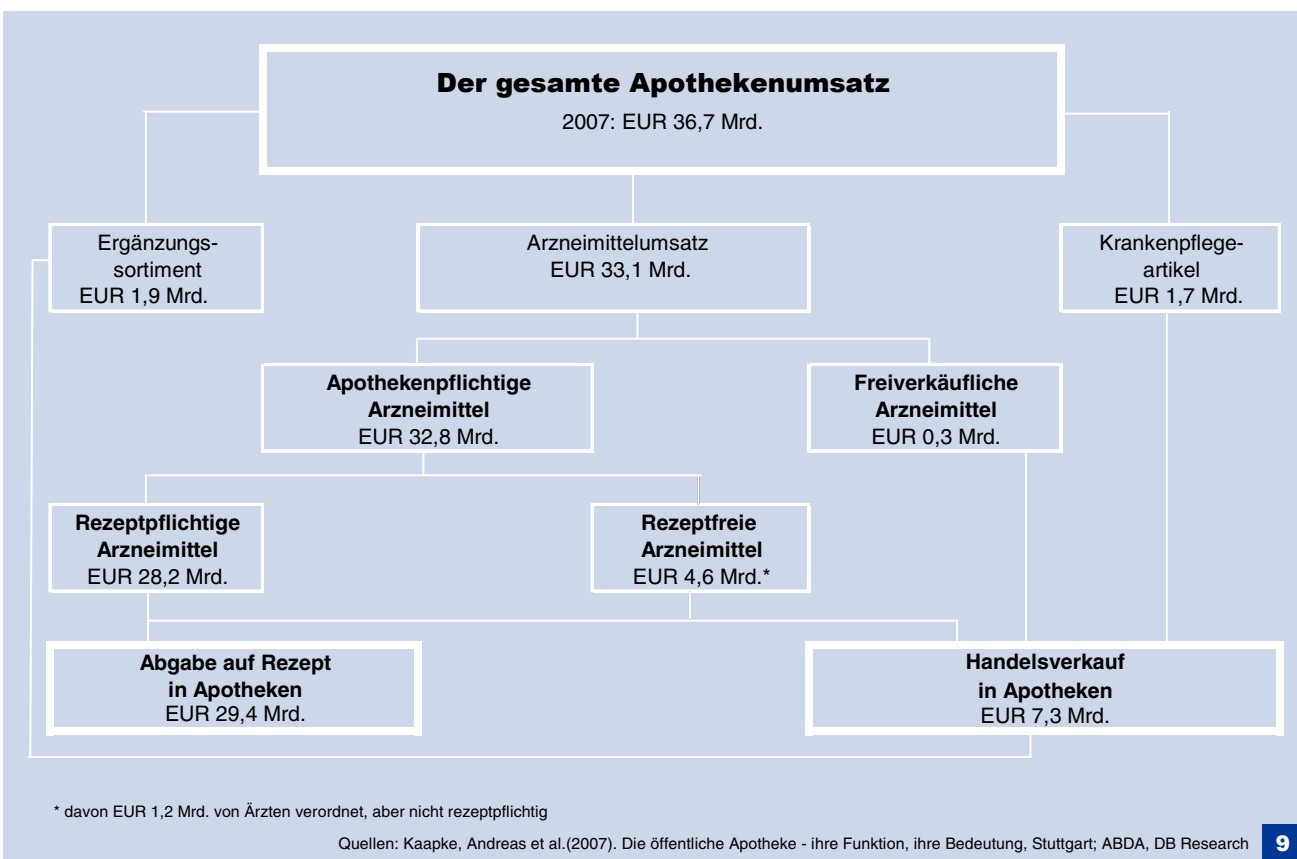
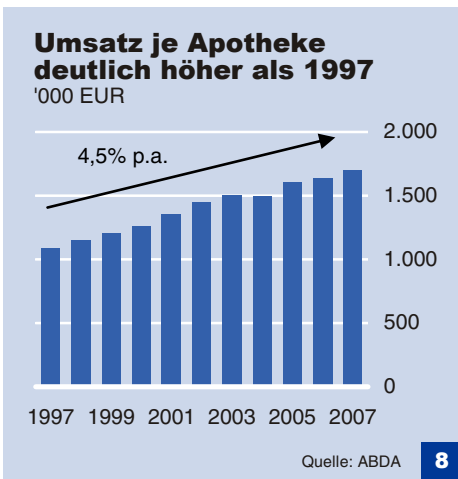
Zudem konnten sich auch Apotheken in Ärztehäusern bzw. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gut positionieren. Sie kommen auf einen jährlichen Umsatz/Apotheke von etwa EUR 2 bis 3 Mio. Für die Apotheken ist dort vor allem die Zusammensetzung der ärztlichen Fachgruppen entscheidend. Optimal ist eine Mischung aus Allgemeinmedizinern, Internisten sowie Haut- und Kinderärzten. Die Umsatzentwicklung bei den Landapotheken war nur unterdurchschnittlich, weil sich diese im Wesentlichen auf ihr Kernsortiment beschränkten und vorhandene Chancen im Ergänzungssortiment kaum nutzten. Ähnlich sieht es auch bei den Stadtteil-Apotheken

aus. Hier zeigt sich die lokale Verschiebung des gesamten Einzelhandels weg von Stadtteilzentren hin zur City und zum großformatigen Einzelhandel vor der Stadt. Die ungünstigste Entwicklung verzeichneten in der Vergangenheit Apotheken in der Peripherie von Städten mit einem Umsatz von EUR gut 1 Mio. Maßgeblich hierfür waren u.a. die geringe Finanzausstattung und unzureichende Investitionen in den letzten Jahren.

2007/2008: Umsätze steigen weiter

2007 stieg der Umsatz der Apotheken um gut 4%; das Wachstum lag nur marginal unter dem langjährigen Trend. Gründe für das Plus waren v.a. Umsatzsteigerungen im Segment verschreibungspflichtige Medikamente als Folge der Leistungserweiterung der Gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. für Impfstoffe). Zudem verschrieben die Ärzte mehr teure Medikamente infolge von Produktinnovationen. Auch die verordneten, aber nicht rezeptpflichtigen Medikamente verzeichneten eine überproportionale Entwicklung. Ferner liefen Krankenpflegeartikel gut, weil sich die Apotheken dank ihrer Fachkompetenz gegenüber anderen Wettbewerbern besser positionieren konnten. Demgegenüber stagnierte das Geschäft mit freiverkäuflichen Medikamenten. Andere Vertriebsformen des Einzelhandels (u.a. Drogerien, Reformhäuser) bauten diese Segmente aus, und die Erzeugnisse waren dort z.T. merklich billiger als in den Apotheken. Auch das Ergänzungssegment der Apotheken lief schwach – nicht zuletzt, weil der private Konsum in Deutschland 2007 um 0,4% zurückging.

Für das Gesamtjahr 2008 ist wiederum mit einem kräftigen Umsatzanstieg bei rezeptpflichtigen Medikamenten zu rechnen, doch dürfte die Entwicklung im frei verkäuflichen Segment angesichts des wiederum leicht rückläufigen privaten Konsums schwach bleiben.



Kippt der EuGH das Fremd- und Mehrbesitzverbot?

Derzeit prüft der Europäische Gerichtshof (EuGH), ob das in Deutschland geltende Fremdbesitzverbot – nach dem nur approbierte Apotheker Apotheken betreiben dürfen – gegen die Niederlassungsfreiheit in der EU verstößt. Das Gesundheitsministerium des Saarlandes ignorierte bereits Mitte 2006 das Fremdbesitzverbot und erlaubte der niederländischen Versandapotheke DocMorris die Eröffnung einer Filiale in Saarbrücken. Daraufhin klagten der deutsche Apothekerverband, die Apothekenkammer des Saarlands und verschiedene Apotheker beim Verwaltungsgericht des Saarlands, das den Fall dem EuGH vorlegte. Mit dem Fremdbesitzverbot ist auch das Mehrbesitzverbot ins Wanken geraten. Gegen letzteres läuft derzeit ein Verfahren der EU Kommission gegen Deutschland. Dieses Verfahren dürfte sich bis Anfang 2009 hinziehen.

3. Mittelfristige Entwicklung

Fortschreitende Filialisierung erwartet

Auf mittlere Frist dürfte es im Apothekenmarkt zu gravierenden Änderungen sowohl auf der Angebots- als auch auf der Nachfrageseite kommen. Der Ausgang der Verfahren vor dem EuGH ist zwar offen, doch erwarten die von der Beratungsfirma Sempora befragten Pharmafirmen mehrheitlich und die Hälfte der Apotheker, dass das Verbot fällt; das Urteil des EuGH wird frühestens für Anfang 2009 erwartet. Auch die Monopolkommission² spricht sich dafür aus, das Fremdbesitzverbot aufzuheben sowie einen Mehrbesitz von Apotheken über die derzeit geltende Regelung zuzulassen.³ Wir erwarten, dass die Verbote fallen werden und der Markt weiter geöffnet wird.

Die Pharmagroßhändler und Einzelhandelsketten haben sich schon gut positioniert und warten nur noch auf grünes Licht aus Brüssel. Die traditionellen Einzelapotheken blieben freilich nicht untätig. Viele von ihnen haben sich bereits zu etwa 40 Gemeinschaften zusammengeschlossen bzw. planen, ihr Filialnetz auszubauen (Filialisierungsgrad derzeit etwa ein Zehntel). Für die Nachfrager könnte diese Entwicklung sinkende Preise im Handelsverkaufssegment bringen, während die Abgabe von rezeptpflichtigen Präparaten aus gesundheitspolitischen Gründen auch weiterhin staatlich reguliert bleiben dürfte. Allerdings könnten die Apothekengemeinschaften bzw. -ketten auch in diesem Segment versuchen, die Pharmaindustrie bzw. den Pharmagroßhandel zu Preiszugeständnissen zu bewegen. Dies ist möglich, denn im Zuge fortschreitender Filialisierung nimmt die Marktmacht der letzten Stufe gegenüber den Herstellern zu. Davon profitieren die Verbraucher, wie die Entwicklung bei Discountern im Einzelhandel gezeigt hat.

In anderen europäischen Ländern haben Apothekenketten bereits heute hohe Marktanteile erreicht; in Großbritannien liegt er bei 60% und in Norwegen sogar bei über 90%. Demgegenüber ist in der Schweiz zehn Jahre nach der Liberalisierung die Einzelapotheke immer noch die dominierende Größe. Dort sind nur je ein Fünftel aller Apotheken in Ketten bzw. Kooperationen organisiert.

Celesio baute Apothekenketten aus

Anzahl der Apotheken

	Anzahl der Apotheken		Marktanteil	
	2002	2007	% p.a.	%
GB	1.375	1.684	4,1	13
IT	161	163	0,3	1
NO	108	149	6,7	25
BE	65	101	9,2	2
IE	54	72	5,9	5
NL	35	61	11,8	3
Gesamt	1.882	2.273	3,9	-

Quellen: Celesio, DB Research

10

² Siehe 16. Hauptgutachten der Monopolkommission, Bundestagsdrucksache 16/2460 v. 25.8.2006.

³ Prof. Mand von der Universität Marburg glaubt zwar auch an einen Fall des Verbotes, doch rechnet er mit ergänzenden Regulierungen z.B. Beteiligungsquoten für Pharmafirmen und Apotheker.

Weitere Deregulierung des Apothekenmarktes erwartet

Sollte das Fremdbesitz- und Mehrbesitzverbot aufgehoben werden, wäre auch in der Bundesrepublik der Weg für Apothekenketten frei. Dies eröffnet dann auch anderen Handelsunternehmen Chancen, sich in dem bisher weitgehend abgeschotteten Markt zu engagieren. Da die Renditen der Apotheken weit höher sind, als im klassischen Einzelhandel, stehen große deutsche Handelsunternehmen – vor allem Drogeriemärkte, Kaufhäuser und Lebensmitteleinzelhändler – schon in den Startlöchern.

Ein Hauptargument der Liberalisierungsgegner ist die vermutete schlechtere Beratung durch die neuen Wettbewerber. Testergebnisse der Stiftung Warentest in Deutschland belegen jedoch, dass die Newcomer bei der Beratung ebenso qualifiziert sind, wie traditionelle Apotheken. Zu diesem Ergebnis kommen auch Umfragen des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen (IKK), der regelmäßig Befragungen von mehreren hundert Patienten durchführt.

Monopolkommission für Marktliberalisierung

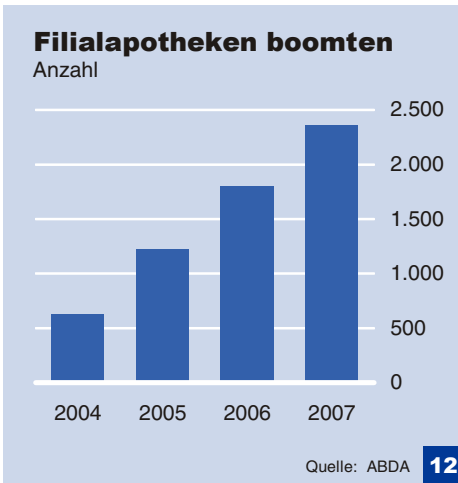
Nach Ansicht der Monopolkommission sollte der Bereich der apothekenpflichtigen Arzneimittel – das sind Präparate, die nach dem Arzneimittelgesetz nur in Apotheken verkauft werden dürfen – gelockert bzw. ganz aufgehoben werden. Der Verkauf dieser Mittel erfolgt heute schon vielfach ohne Beratung. Auch kann die Monopolkommission keine besonders erhöhte Anforderung an die Lagerung dieser Arzneimittel erkennen, die über das hinausgeht, was im Lebensmitteleinzelhandel oder bei Kosmetika üblich ist. In Großbritannien sind beispielsweise leichte Schmerzmittel wie Aspirin im allgemeinen Einzelhandel erhältlich, in Deutschland jedoch apothekenpflichtig. In Norwegen können schmerzstillende Mittel mit dem Wirkstoff Paracetamol sogar an Tankstellen, Kiosken oder Supermärkten besorgt werden. In den USA gibt es überhaupt keine Apothekenpflicht und Arzneimittel, die nicht verschreibungspflichtig sind, können auch im Supermarkt gekauft werden.

Zudem empfiehlt die Monopolkommission, den Beruf des Apothekers auch für Fachhochschulabsolventen zu öffnen. Zwar existieren dort bereits pharmazeutische Studiengänge, die jedoch nicht den Zugang zum Apothekerberuf öffnen, weil die Absolventen nicht die Approbation bekommen können.

Konkurrenten der klassischen Einzelapotheke

Kettenapotheken	Drogerieapotheken	Einzelhandelsapotheken	Versandapotheken
Kettenapotheken mit eigenem Filialnetz	Apothekenschalter in bestehenden Drogeriemärkten	Apothekenschalter im Einzelhandel	Online-Bestellungen von Arzneimitteln
Beispiel: USA	Beispiel: USA	Beispiel: USA	Beispiel: USA
duane reade	Rite Aid	kmart	Aclepsa
Szenario Deutschland	Szenario Deutschland	Szenario Deutschland	Szenario Deutschland
DocMorris	dm Drogeriemarkt Schlecker	Rewe Karstadt Otto	Sanicare mycare

Quellen: A.T. Kearney, DB Research **11**



Franchising

Unter Franchising wird eine Kooperation zwischen rechtlich selbständigen Unternehmen verstanden, die durch einen Vertrag geregelt ist. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit gewährt der Franchisegeber dem Franchisenehmer den Zugang zum Systempaket; als Gegenleistung entrichtet der Franchisenehmer in der Regel einmalige und laufende Entgelte. Der Vorteil für den Franchisegeber ist, dass ihm diese Vertriebsform ein schnelles Wachstum bei geringer Kapitalbindung ermöglicht; der Franchisenehmer profitiert in diesem System vom Image der Marke und kann bereits vorhandenes Know-how nutzen.

Strukturelle Veränderungen auf der Angebotsseite

Die strukturellen Änderungen (z.B. Gründung von Versandapotheken, Bildung von Ketten) werden die traditionelle unabhängige Einmann-Apotheke in Bedrängnis bringen. Diese wird kaum in der Lage sein, sich gegenüber Apothekenzusammenschlüssen bzw. -ketten zu behaupten. Sie eignet sich jedoch als Filiale, wenn sie sich an einem guten Standort befindet.

Durch Zusammenschlüsse auf dem Apothekenmarkt dürfte vor allem der Anteil der Direktlieferungen zwischen Apotheke und Herstellerfirmen von derzeit knapp 20% deutlich steigen. Der Pharmagroßhandel wird also durch die Entwicklung verlieren. Eine vertikale Integration des Großhandels nach unten ist daher plausibel. Angesichts einer möglichen weiteren Marktöffnung ist es bereits zu einem Verteilungskampf zwischen Apotheken und Pharmagroßhändlern gekommen. Weil Celesio als Großhändler auch die Mehrheit an Europas größter Versandapotheke DocMorris hält, eine Apotheke in Saarbrücken betreibt und damit in Konkurrenz zu seinen Kunden trat, brach eine Reihe von Apothekern die Beziehung zu diesem Händler ab. Dies war möglich, da die meisten Apotheken von mehreren Großhändlern beliefert werden.

Erweiterung des Filialnetzes einzelner Apotheken wahrscheinlich

Insbesondere die Apotheker in den neuen Bundesländern machen Gebrauch von der Mehrbesitzregelung, weil dort die Apothekendichte noch geringer als in Westdeutschland ist. Die Filialapotheken liegen in der Regel im gleichen oder einem benachbarten Kreis, um die Kosten möglichst gering zu halten. Die klassische Filialisierung erfolgt bei den Landapotheken und den Stadtteil-Apotheken, weil hier der Kapitalbedarf für eine Einrichtung niedriger ist als bei Apotheken in Einkaufszentren oder in Innenstadtlagen.

Abzugrenzen von Filialapotheken sind sog. Apothekenkooperationen. Diese verfolgen im Wesentlichen das Ziel, gemeinsam Einkaufsvorteile zu erzielen. Die einzelnen Apotheken bleiben jedoch selbstständig.

Franchisesysteme im Kommen

Zu denken ist aber auch an eine Möglichkeit, die Vorteile von Filialsystemen mit denen von Franchising zu verbinden (sog. hybrides Franchising). Beim hybriden Franchising betreiben die Franchisegeber Apotheken auf eigene Rechnung, die vor allem dazu dienen sollen, neue Geschäftsideen zu testen.

Mit Franchisesystemen lassen sich die starren Strukturen auch im Gesundheitswesen aufbrechen.⁴ Pionier auf diesem Gebiet war das Unternehmen Fielmann, das schon in den 1970er Jahren sein erstes Augenoptiker-Geschäft in Deutschland eröffnete; die Outlets werden von Augenoptikermeistern geleitet, wie es der Gesetzgeber vorschreibt. Nach diesem Konzept betreibt der Arzneimittelversender DocMorris bundesweit bereits sog. Markenpartner-Apotheken. Mittelfristig soll ihre Zahl von derzeit etwa 120 auf 500 steigen. Allerdings müssen die Partner viel dafür bezahlen. Im Gegenzug erhält die Apotheke das Recht, als DocMorris Apotheke zu firmieren, profitiert von den günstigen Einkaufskonditionen des Großabnehmers und der Apotheker kann das Fachwissen des Unternehmens

⁴ Siehe Perlit, Uwe (2007). Franchising in Deutschland wird erwachsen. Deutsche Bank Research. Aktuelle Themen 403. Frankfurt am Main.

Franchisesysteme mit unterschiedlicher Strategie

nutzen. Zudem wird ihm ein Gebietsschutz zumindest für DocMorris-Konkurrenten garantiert. Sobald es der Gesetzgeber zuließe, könnte aus den Franchise-Partnern eine straff geführte Apothekenkette entstehen. Erfahrungen hat das Mutterunternehmen Celesio schon in anderen europäischen Ländern sammeln können, z.B. in Großbritannien und Norwegen sowie in vier weiteren Ländern, wo das Unternehmen Ketten mit bis zu 1.700 Apotheken betreibt.

Nach dem Franchisesystem arbeiten auch andere Ketten, die sich lediglich durch eine andere Schwerpunktbildung unterscheiden. So steht z.B. bei Avie die Gestaltung des Sortiments in den Regalen, das sog. Category Management, im Mittelpunkt. Damit will sich das System von Wettbewerbern absetzen, da bei vielen dieser Aspekt bisher noch nicht hinreichend berücksichtigt wird. Zudem setzt das Unternehmen vor allem auf Neugründungen, während die Übernahme bereits bestehender Apotheken im Gegensatz zu DocMorris weniger von Interesse ist.

Andere Unternehmen favorisieren im Rahmen von Franchising eine Discount-Atmosphäre. Die nicht rezeptpflichtigen Mittel sollen bei diesen etwa 70 bis 80% des Umsatzes ausmachen; branchenüblich sind etwa 30%. Die Apotheken entstehen auf Geschäftsflächen von 250 bis 500 Quadratmetern in unmittelbarer Nähe zu Einkaufszentren. Mittelfristig soll das Netz etwa 500 Apotheken umfassen. Ein Engpass könnte die Bereitschaft der Apotheker sein, in solch einem System zu arbeiten.

Drogisten mit vielen Berührungspunkten**Bestell- und Abholservice derzeit im Vordergrund**

Die Drogeriekette „dm“ geht einen anderen Weg. Der Bestell- und Abholservice für Pharma-Punkte richtet sich vor allem an chronisch Kranke, die im Voraus ihren Medikamentenbedarf absehen können. Die Kunden füllen einen Bestellschein aus und werfen ihn in eine Box in der Filiale. Bei verschreibungspflichtigen Medikamenten müssen sie noch das Rezept beifügen. Spätestens nach 72 Stunden können die Bestellungen gegen Vorlage des Personalausweises abgeholt werden. Als Alternative können sich die Kunden die Medikamente auch nach Hause schicken lassen. Die Drogeriemarktkette Schlecker verfolgt ein ähnliches Konzept. Einen direkten Verkauf von Medikamenten dürfte es bei Schlecker vorerst noch nicht geben, wohl aber eine Intensivierung der Kooperation mit Versandhandelsapotheken.

Neue Systeme erfordern Änderung der Apothekenbetriebsordnung

Zudem sondiert der Lebensmitteleinzelhändler Rewe den Einstieg ins lukrative Arzneimittelgeschäft. Vorstellbar sind Shop-in-Shop-Systeme, bei denen Apotheken innerhalb größerer Läden betrieben werden. Dafür spricht sich auch die Monopolkommission aus. Dies setzt aber eine Änderung der Apothekenbetriebsordnung voraus, die genau vorschreibt, wie eine Apotheke auszusehen hat – z.B. Vorschriften über Labor, Lagerraum und Nachtdienstzimmer. Zudem muss die Notfallversorgung der Patienten in der Nacht oder an Wochenenden gesichert werden. Dies könnte dadurch gewährleistet werden, dass die Apotheke auch von außen zugänglich ist. An einer Neufassung der Apothekenbetriebsordnung wird bereits im Gesundheitsministerium gearbeitet. Vor der Bundestagswahl ist aber keine Änderung der bestehenden Regelung zu erwarten.

Kosten für Einzelhandel nicht unterschätzen

Arzneimittel für den Einzelhandel sind in Deutschland weniger lukrativ als allgemein angenommen, weil die aus anderen Bereichen bekannten Kostensenkungs- und Marketingstrategien nicht uneingeschränkt auf den deutschen Apothekenmarkt übertragen werden

können. Ein Grund hierfür sind vor allem die hohen Anforderungen beim Raum- und Personaleinsatz sowie die starke Abhängigkeit der Nachfrage bei verschreibungspflichtigen Medikamenten von gesetzlichen Regelungen des Gesundheitssystems. Flächendeckende Apothekenshops im Lebensmitteleinzelhandel werden nach dem Marktforschungsunternehmen IMS Health nicht vor 2015 realistisch sein.

Stärkere Bedeutung von Onlinebestellungen

Marktanteil der Versandapotheken noch gering

Der Versandhandel mit Arzneimitteln ist in Deutschland nur Apotheken erlaubt, die eine besondere Zulassung haben. Das Sortiment besteht in der Regel sowohl aus verschreibungspflichtigen als auch freiverkäuflichen Arzneimitteln sowie aus dem Ergänzungssortiment und richtet sich vor allem an preisbewusste Patienten mit planbarem Medikamentenbedarf. Der Marktanteil der Versandapotheken am Apothekenmarkt kommt derzeit auf etwa 4%. Demgegenüber erreicht der Internethandel mit Arzneimitteln in den USA schon heute 15% – mit ein Grund für die geringe Apothekendichte in den USA.

Für den Versandhandel insgesamt kommt der Bundesverband Deutscher Versandapotheken auf einen Preisvorteil von 10 bis 50% gegenüber den stationären Apotheken. Durch diese Kostenersparnis könnten Patienten mehr Medikamente bestellen als notwendig. Allerdings kann der Medikamentenversand sich für die Konsumenten verteuern, wenn Versandkosten anfallen, die auf den ersten Blick nicht ersichtlich sind.

Vertriebsweg Postfiliale

Sogar in ausgewählten Filialen der Post können Medikamente einer Versandapotheke bestellt werden. An dem Pilotprojekt nehmen etwa 20 Filialen teil. In anderen europäischen Ländern zeichnet sich der Einstieg anderer aussichtsreicher Akteure ab (z.B. Krankenversicherungen).

Insgesamt haben knapp 5% aller deutschen Apotheken eine Versandhandelserlaubnis, doch längst nicht alle verschicken tatsächlich auch Medikamente. Ernsthaft betrieben wird das Geschäft lediglich von rd. 25 größeren Anbietern. Laut Stiftung Warentest hat eine Reihe der Versandhändler ihre Kundenbefragung inzwischen professionalisiert, sodass Kundenwünsche stärker berücksichtigt werden konnten. Auch Versandhändler wie Otto, Quelle oder der Internethändler Amazon prüfen derzeit ein stärkeres Engagement auf dem Arzneimittelmarkt.

Reputation spielt eine große Rolle

Allerdings ist der Versandhandel in letzter Zeit durch Fälschungen von Medikamenten in Verruf gekommen. Diese Fälschungen können häufig nur durch Labor-Untersuchungen von den Originalpräparaten unterschieden werden. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang Potenz- und Dopingmittel sowie Herzmedikamente. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass schon heute mehr als die Hälfte der über das Internet vertriebenen Arzneimittel gefälscht sind. Mittlerweile sind Regierungsstimmen u.a. aus Bayern und Sachsen laut geworden, die den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten wieder verbieten wollen. Auch in einer Studie der Columbia University wurde festgestellt, dass etwa 85% der US-amerikanischen Versandhändler verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Rezept verkaufen. Vertrauen spielt offenbar eine große Rolle. Kunden sollten vor allem bei solchen Anbietern kaufen, die bereits eine gute Reputation aufgebaut haben.

Markteintritt ausländischer Teilnehmer erwartet

Aufgrund der Renditechancen und der erwarteten Marktöffnung wird der deutsche Apothekenmarkt von ausländischen Anbietern aufmerksam beobachtet; sie wollen sich in den kommenden Jahren verstärkt auf dem deutschen Markt engagieren. So z.B. der der US-Konzern Medco, der einen weltweiten Umsatz von fast 90% des gesamten deutschen Apothekenmarktes erzielt und ca. 20.000 Mitarbeiter beschäftigt. Das Unternehmen hat bereits die Mehrheit der Versandapotheke Europa Apotheek in Venlo übernommen, die von ihrem Sitz in den Niederlanden aus auch in Deutschland aktiv ist. Die Kunden können per Post oder via Internet bestellen. In Deutschland plant das Unternehmen den Aufbau von automatischen Logistikzentren wie in den USA. Im Gegensatz zu Celesio denkt Medco derzeit noch nicht an den Aufbau einer eigenen Apothekenkette, schließt dies mittelfristig aber auch nicht aus.

Auch der niederländische Großhändler OPG, der Apothekenketten in seinem Heimatland und in Polen betreibt, hat bereits Interesse am deutschen Markt signalisiert. Markteintritte sollten jedoch vorher gut überlegt sein, da es zahlreiche Besonderheiten zu berücksichtigen gibt. Daher setzen die meisten Einsteiger auf eine Kooperation mit etablierten Apotheken.

Strukturelle Veränderungen auf der Nachfrageseite

Auf der Nachfrageseite spielen für die Apotheken die Einkommensentwicklung, die Bevölkerungsentwicklung sowie das zunehmende Gesundheitsbewusstsein die entscheidende Rolle.

Steigende Einkommen

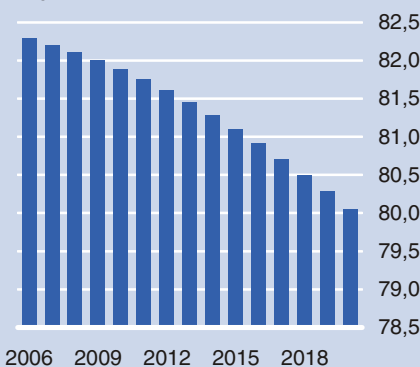
Für die Entwicklung des freiverkäuflichen Sortiments der Apotheken ist das verfügbare Einkommen der Bevölkerung eine wichtige Größe. Der tendenziell zunehmende Wohlstand schafft die Voraussetzungen für höhere Ausgaben für Präparate und Erzeugnisse, die der Gesundheit dienen. Die Entwicklung des verfügbaren Einkommens beeinflusst daher direkt frei verkäufliche Arzneimittel sowie das Ergänzungssortiment und Krankenpflegeartikel.

Mehr ältere Menschen in Deutschland

Nach der mittleren Variante der Bevölkerungsprognose des Statistischen Bundesamtes sinkt die Bevölkerungszahl in Deutschland bis 2020 auf ca. 80 Mio. – das wären gut 2 Mio. weniger als 2007.⁵

Mit dem Alterungsprozess in der Gesellschaft geht ein steigender Absatz von Medikamenten einher. Im Durchschnitt wird bis 2020 der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung um 3%-Punkte zunehmen, das wären knapp 3 Mio. mehr als 2007. Diese Bevölkerungsgruppe benötigt in der Regel etwa dreimal so viele Arzneimittel wie die unter 65-Jährigen. Noch eindrucksvoller ist die Entwicklung bei den über 80-Jährigen, deren Zahl bis 2020 um knapp zwei Drittel auf nahezu 6 Mio. zulegen dürfte; ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung kommt dann auf 7% (2006: knapp 5%). Was früher von den Senioren als unvermeidliche Alterserscheinung akzeptiert wurde, nehmen sie heute nicht mehr so ohne weiteres hin. Die steigenden finanziellen Mittel vieler Senioren erlauben ihnen dies.

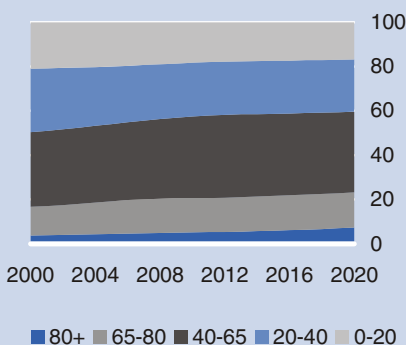
Kontinuierlich rückläufige Bevölkerungszahl erwartet
Mio.



Variante 1: Wanderungssaldo 100.000 Personen pro Jahr. Quelle: Statistisches Bundesamt

13

Anteil der über 65-Jährigen steigt
in %



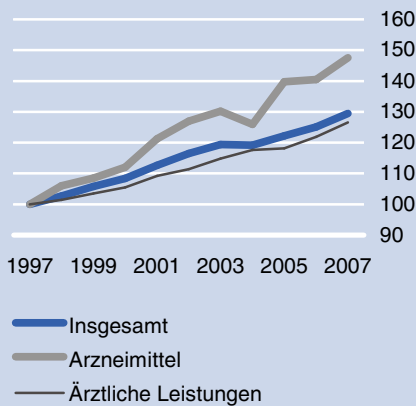
Variante 1: Wanderungssaldo 100.000 Personen pro Jahr. Quelle: Statistisches Bundesamt

14

⁵ Der Rückgang der Bevölkerungszahl in Deutschland wurde in den letzten zehn Jahren in der Regel unterschätzt und berücksichtigt noch nicht, dass die aktuelle Bevölkerungszahl zu hoch ausgewiesen sein dürfte.



Gesundheitsausgaben legten überproportional zu 1997=100



Quelle: Statistisches Bundesamt

15

Zunehmendes Gesundheitsbewusstsein

Inzwischen wächst eine neue Generation von Konsumenten heran, die mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit übernimmt und auch bereit ist, hierfür mehr Geld auszugeben. Nach einer Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) spielt derzeit in etwa 70% aller deutschen Haushalte dieser Gesichtspunkt eine große Rolle. Mitte der 80er Jahre lag diese Quote erst bei 50%. Ausdruck der Entwicklung ist vor allem der Wellnesstrend, der die Gesundheit durch eigenmotiviertes Verhalten verbessern soll. Durch diese Tendenz entwickelt sich neben dem traditionellen ersten Gesundheitsmarkt, der weiterhin reglementiert sein wird, ein zweiter, der das Bedürfnis der Bürger nach aktiver Erhaltung der Gesundheit in Form präventiver Maßnahmen bedient. In Deutschland gibt jeder Erwachsene im Schnitt jährlich EUR 900 zusätzlich zur Krankenversicherung für Gesundheitsleistungen aus.

Insgesamt kommen die Gesundheitsausgaben in Deutschland am BIP heute schon auf 11% und dürften in den kommenden Jahren weiter steigen. Noch höher sind die Gesundheitsausgaben derzeit in den USA und in der Schweiz, deutlich niedriger in Großbritannien und Spanien (OECD-Durchschnitt: 9%; 1960: rd. 4%). Dies zeigt, dass sowohl in der alten als auch in der jüngeren Bevölkerung eine steigende Zahlungsbereitschaft für eine bessere Gesundheit gegeben ist.

Demzufolge könnte die Apotheke der Zukunft auch zweigeteilt sein: Dem Healthcare-Bereich (gesund bleiben), der ohne große Beratung auskommt, steht der beratungsintensive Pharmabereich (gesund werden) gegenüber. Der beratungsärmere Teil kann aber auch billig über das Internet bedient werden.

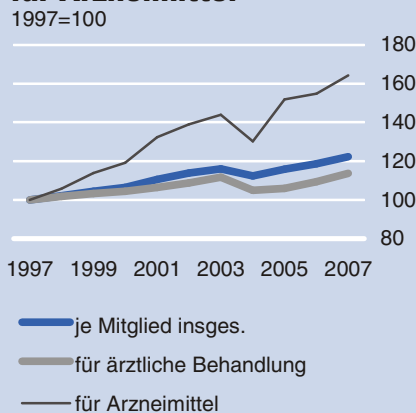
Marktergebnisse

Nach einer Untersuchung des europäischen Apothekendachverbandes ZAEU über die Auswirkungen der Liberalisierung in verschiedenen europäischen Ländern führt die Freigabe des Marktes insgesamt zu einer Erhöhung der Apothekenzahl.⁶ Auch für Deutschland rechnen wir aufgrund des erwarteten leichteren Marktzugangs zunächst mit einer merklichen Erhöhung der Apothekenzahl. Allerdings dürften durch die Erzielung von Skaleneffekten einige Apotheken geschlossen werden und der Trend zu größeren Einheiten anhalten. Dabei ist auch eine etwas stärkere Internetnutzung berücksichtigt. Von einem dramatischen Apothekensterben, wie für Deutschland befürchtet, kann also keine Rede sein. Neu eröffnete Apotheken der Konzerne dürften jedoch überwiegend an lukrativen Standorten – etwa in Großstädten oder in Einkaufszentren – gegründet werden, wie das Beispiel Norwegen zeigt.

Umsätze steigen weiter

Für die Apotheke der Zukunft gibt es in einigen Segmenten noch Wachstumschancen. Die möglichen Verluste aus dem GKV-Bereich lassen sich durch neue Standbeine ausgleichen, die aber mit der Behandlung von Krankheiten wenig zu tun haben. Konkret geht es darum, neue Umsatzpotenziale in den Wachstumsbereichen Wellness und Schönheit zu erobern. Dabei handelt es sich um Gesundheitsbegleitung, präventive Ernährungsberatung, Haut- und Körperpflege bis zur Kosmetik. Allerdings ist der Wettbewerb mit Kosmetik-

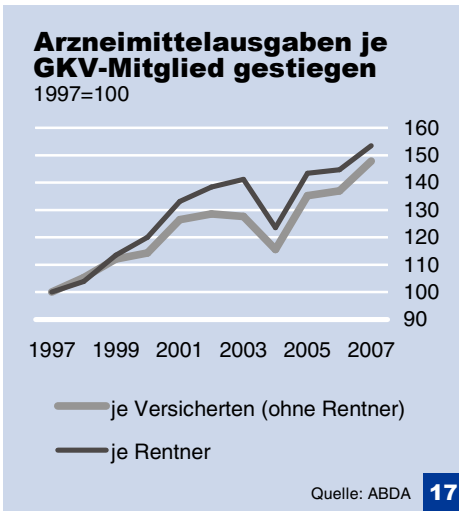
Höhere Ausgaben der GKV für Arzneimittel



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

16

⁶ Siehe Hollstein, Patrik (2006). Kettenkonzerne drängen in den Apothekenmarkt. Pharmazeutische Zeitung 26/2006.



ketten, Lebensmitteleinzelhändlern und Kaufhäusern sowie dem klassischen Versandhandel sehr stark.

Alles in allem rechnen wir bis 2020 für den Apothekenmarkt mit einer nominalen Umsatzzunahme um durchschnittlich 2,5% p.a., die höher ausfällt als im Einzelhandel insgesamt (ohne Handel mit Kfz und Tankstellen) mit 1% p.a. Damit setzt sich bei den Apotheken der Absatz der letzten fünf Jahre nur abgeschwächt fort. Wir rechnen damit, dass es mittelfristig zu einer Umsatzabschwächung im dominierenden verschreibungspflichtigen Segment der Apotheken kommen wird, die durch eine Zunahme im frei verkäuflichen und Ergänzungssortiment nicht ganz ausgeglichen werden kann. Denn der erwartete intensivere Wettbewerb im Handelsverkaufssegment der Apotheken dürfte zu sinkenden Preisen führen.

Wettbewerb dürfte deutlich an Intensität zunehmen

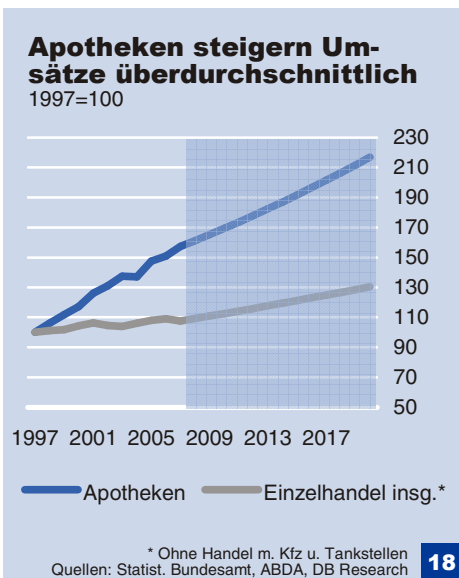
Der Kampf im Apothekenmarkt wird sich voraussichtlich auf rezeptfreie Medikamente konzentrieren, weil hier die Preise nicht der Preisbindung unterliegen. Die Individual-Apotheke wird allerdings nicht ganz vom Markt verschwinden. Aber: Wo immer sich ein selbstständiger Apotheker zur Ruhe setzt, werden sich Apothekenketten um eine Übernahme der Apotheke bemühen, um so ihr System weiter auszubauen.

Der Marktanteil aller Versandapotheken dürfte bis 2020 mit noch nicht einmal einem Zehntel (derzeit etwa 4%) auch weiterhin relativ gering bleiben. Die Bestellung lohnt sich hauptsächlich für chronisch Kranke, die regelmäßig viele Medikamente benötigen. In Großstädten ist es schneller, in die Apotheke vor Ort zu gehen, als eine Bestellung via Internet aufzugeben und auf das Eintreffen der Ware zu warten. Alles in allem stellt der Versandhandel in Deutschland keine allzu große Gefahr für die Vor-Ort-Apotheke dar. Zumal sich der Preisvorteil von Versandhandelsunternehmen durch die Bildung von stationären Apothekenketten relativieren dürfte.

Durch die zunehmende Marktmacht der Apothekenketten bzw. Versandhändler, die hart miteinander konkurrieren, sowie aufgrund von Synergieeffekten können die Verbraucher auf niedrigere Preise für rezeptfreie Medikamente hoffen. Zudem dürften die Unternehmen Eigenmarken aufbauen, wie sie bei den Discountern üblich sind. Diese könnten vor allem von mittelständischen Pharmaherstellern produziert werden und helfen, die Reputationslücke für neue Anbieter rasch zu füllen.

Neupositionierung der Einzelapotheke

Die selbstständigen Apotheker können gegenüber der neuen Konkurrenz nur bestehen, wenn sie ihre Kräfte bündeln, ihre Beratungskompetenz erweitern, ihr Produktsortiment ausbauen und auch neue Dienstleistungen auf dem Gebiet der Gesundheitsberatung anbieten. Die Kooperationen zwischen den einzelnen Apotheken dürften in Zukunft daher weiter zunehmen. 40 verschiedene Netzwerke bestehen bereits, um beim Großhandel günstigere Preise zu erzielen. 60 bis 80% der Apotheken sind auf diese Weise schon organisiert. Es besteht sogar ein Trend zur Mehrfach-Kooperation. Hinsichtlich des Erscheinungsbildes der Apotheke gibt es aber noch einen erheblichen Nachholbedarf im Vergleich zum Lebensmitteleinzelhandel. Dies betrifft sowohl die Gestaltung der Apotheke als auch Werbemaßnahmen, Schwerpunktaktionen im Sortiment und Bonussysteme.



Für die Einzelapotheke bieten sich insbesondere drei Strategien an, sich im Markt zu behaupten:

- Die Konzentration auf bestimmte Zielgruppen – z.B. ältere Menschen – bietet die Möglichkeit, diese Potenziale besser auszuschöpfen, was sich positiv auf die Renditen auswirkt.
- Durch Differenzierung z.B. über Service-Leistungen, die Ausstattung der Apotheken oder das Produktsortiment lässt sich die Wettbewerbsposition verbessern.
- Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die Kostenführerschaft anzustreben und auf Preiswettbewerb im rezeptfreien Segment zu setzen. Dies ließe sich aber nur über große Einkaufsgemeinschaften erreichen.

Spezialisierung zunehmend bedeutsam

Differenzierte Sortimentsgestaltung

Die Differenzierungsmöglichkeiten sind vielfältig und orientieren sich an der Kundenstruktur der Apotheke. Innerhalb der Apothekenlandschaft bilden sich immer mehr Spezialisten heraus, die sich auf die Beratung einzelner Patientengruppen konzentrieren. Allerdings ist bei älteren Menschen zu berücksichtigen, dass diese Altersgruppe auch umfangreichere Anforderungen an die pharmazeutische Beratung und Betreuung stellt. Die Spezialisierung auf bestimmte Zielgruppen oder Indikationen ist aber nur sinnvoll, wenn auch aus einer entsprechend großen Patientengruppe geschöpft werden kann. Die Sortimentsexpansion geschieht entweder durch eine Erhöhung der Sortimentstiefe oder der Sortimentsbreite und betrifft hauptsächlich das freiverkäufliche Segment, wo der Apotheker die Sortimentstiefe und die Preise eigenständig bestimmen kann. Eine Freigabe der Preise für verschreibungspflichtige Arzneimittel wäre unter den derzeit geltenden Regelungen wenig sinnvoll. Denn wenn die Krankenkasse die Kosten des Arzneimittels übernimmt, besteht für den Patienten kein Anreiz, eine besonders günstige Apotheke zu suchen.

Noch am Anfang steht für die Apotheke das Segment Kosmetik/Schönheit, wo die Marktführer L'Oréal und Beiersdorf viel unternehmen, um die Vertriebskanäle weiter auszubauen. Allerdings ist der Verkauf hochpreisiger Kosmetika sehr stark von der Lage der Apotheken abhängig. In hervorragenden Innenstadtlagen machen die Apotheken ca. 30% ihres Umsatzes mit Kosmetik-Produkten.

Wettbewerbsvorteile durch neue Dienstleistungen

Mehr Serviceleistungen

In Deutschland gibt es in den DocMorris-Apotheken bereits eine Kampagne „Alles im grünen Bereich“, mit Diabetes-Risikotests und einer Aktion zum Abgewöhnen des Rauchens. Mit dieser und ähnlichen Maßnahmen wollen sich die Apotheken des Verbundes als innovative Marke mit einem breiten Dienstleistungsangebot aufstellen. Zudem sollen unabhängige Apotheker durch das Konzept motiviert werden, was schon jetzt in den steigenden Bewerberzahlen für einen Systembeitritt zum Ausdruck kommt.

Den Apotheken bietet in den kommenden Jahren vor allem das Marktsegment der Selbstmedikation gute Chancen, ihre Fachkompetenz unter Beweis zu stellen.

4. Fazit: Aggressives Werben um Kunden

Angesichts des zunehmenden Wettbewerbs wird der Erfolg einer Apotheke davon abhängen, inwieweit es ihr gelingt, Kunden dauerhaft zu binden. Zu den kundenbindenden Maßnahmen gehören vor allem zielgruppenspezifische Sonderleistungen wie Kundenkarte, Bringservice, spezielle alten- und kindergerechte Einrichtungen, Gesundheitsvorträge und vieles andere mehr. In neu- oder umgebauten Apotheken wird den aktuellen Trends schon durch die Schaffung von speziellen Beratungs- bzw. Behandlungskabinen Rechnung getragen, die sich auch für Bluthochdruckmessungen, Zucker- und Cholesterin-Tests eignen, um sich von der traditionellen Einmann-Apotheke abzuheben. Allerdings ist neben den Kosten für diese Baumaßnahmen auch zu beachten, dass die Ärzte derartige Vorstöße der Apotheken in diese Serviceleistungen mehr als skeptisch betrachten.

Neueinsteiger sollten Risiken nicht unterschätzen

Das Beispiel Norwegen lässt erahnen, was in Zukunft auch in Deutschland zu erwarten ist, denn schon seit 2001 dürfen sich dort Apothekenketten bilden. In den vergangenen Jahren legte in Norwegen die Zahl der Apotheken von 400 auf 600 zu, allerdings ist die Dichte auch deutlich unter der in Deutschland gewesen. Auf eine Apotheke kamen in Norwegen zuletzt 8.400 Einwohner gegenüber knapp 12.000 im Jahr 2001. Zudem sind die Preise für Medikamente geringfügig gesunken. Daher verwundert es nicht, dass nach Angabe des Marktforschungsinstituts TNS Gallup für 30% der Apothekenkunden der Service besser geworden ist; von einer Verschlechterung sprachen dagegen nur 6%.

Alles in allem werden Apotheken ein stärkeres Umsatzwachstum erzielen können als der klassische Einzelhandel. Somit dürfte der Markt für Neueinsteiger interessant bleiben. Die Investoren sollten aber die spezifischen Risiken des deutschen Marktes nicht unterschätzen.

Uwe Perlitz (+49 69 910-31875, uwe.perlitz@db.com)

© Copyright 2008. Deutsche Bank AG, DB Research, D-60262 Frankfurt am Main, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Deutsche Bank Research“ gebeten.

Die vorstehenden Angaben stellen keine Anlage-, Rechts- oder Steuerberatung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung des Verfassers wieder, die nicht notwendigerweise der Meinung der Deutsche Bank AG oder ihrer assoziierten Unternehmen entspricht. Alle Meinungen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die Meinungen können von Einschätzungen abweichen, die in anderen von der Deutsche Bank veröffentlichten Dokumenten, einschließlich Research-Veröffentlichungen, vertreten werden. Die vorstehenden Angaben werden nur zu Informationszwecken und ohne vertragliche oder sonstige Verpflichtung zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Angemessenheit der vorstehenden Angaben oder Einschätzungen wird keine Gewähr übernommen.

In Deutschland wird dieser Bericht von Deutsche Bank AG Frankfurt genehmigt und/oder verbreitet, die über eine Erlaubnis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht verfügt. Im Vereinigten Königreich wird dieser Bericht durch Deutsche Bank AG London, Mitglied der London Stock Exchange, genehmigt und/oder verbreitet, die in Bezug auf Anlagegeschäfte im Vereinigten Königreich der Aufsicht der Financial Services Authority unterliegt. In Hongkong wird dieser Bericht durch Deutsche Bank AG, Hong Kong Branch, in Korea durch Deutsche Securities Korea Co. und in Singapur durch Deutsche Bank AG, Singapore Branch, verbreitet. In Japan wird dieser Bericht durch Deutsche Securities Limited, Tokyo Branch, genehmigt und/oder verbreitet. In Australien sollten Privatkunden eine Kopie der betreffenden Produktinformation (Product Disclosure Statement oder PDS) zu jeglichem in diesem Bericht erwähnten Finanzinstrument beziehen und dieses PDS berücksichtigen, bevor sie eine Anlageentscheidung treffen.

Druck: HST Offsetdruck Schadt & Tetzlaff GbR, Dieburg