

# Müller-Bohn



## Betriebswirtschaft für die Apotheke



Deutscher Apotheker Verlag

Müller-Bohn

**Betriebswirtschaft für die Apotheke**

Reihe **PTAheute Buch**

Müller-Bohn – **Betriebswirtschaft für die Apotheke**, 2009

Weber – **Beratung auf Rezept**, 2009

# Betriebswirtschaft für die Apotheke

Thomas Müller-Bohn, Süsel

Mit einem Geleitwort von Reinhild Berger

16 Abbildungen und 10 Tabellen



Deutscher Apotheker Verlag

Anschrift des Verfassers  
Apotheker und Dipl.-Kaufmann  
Dr. Thomas Müller-Bohn  
Seeweg 5A  
23701 Süsel

Alle Angaben in diesem Buch wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können der Autor und der Verlag keine Gewähr für deren Richtigkeit übernehmen.

Ein Markenzeichen kann warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2009  
ISBN: 978-3-7692-4871-5

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Übersetzungen, Nachdrucke, Mikroverfilmungen oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.

© 2009 Deutscher Apotheker Verlag  
Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart  
[www.deutscher-apotheker-verlag.de](http://www.deutscher-apotheker-verlag.de)  
Printed in Germany  
Satz: Gebr. Knöller GmbH & Co KG, Stuttgart  
Druck: Gebr. Knöller GmbH & Co KG, Stuttgart  
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

# Geleitwort

PTA*heute* – mehr als eine Zeitschrift

Seit mehr als zwei Jahrzehnten ist PTA*heute* die meist gelesene Fachzeitschrift für Pharmazeutisch-technische Assistentinnen. Und jeder weiß, dass auch alle anderen Berufsgruppen in der Apotheke gerne zur PTA*heute* greifen. Denn PTA*heute* – das belegen alle Umfragen – steht für praxisbezogene Fortbildung, für verständlich aufbereitetes und anschaulich bebildertes Hintergrundwissen, für berufliche Weiterentwicklung.

Im engen Kontakt mit Lesern und Fachautoren erarbeitet die PTA*heute*-Redaktion Jahr für Jahr neue Rubriken und Serien, werden bewährte Inhalte aktualisiert und fortgeschrieben.

Untrennbar mit der Zeitschrift verbunden ist auch der jährlich im Rahmen der Interpharm angebotene PTA*heute*-Kongress.

Seit Anfang 2007 gibt es die PTA*heute*-Jahreszertifikatskurse, die von den Leserinnen und Lesern begeistert angenommen wurden. Über [www.ptaheute.de](http://www.ptaheute.de) kann das neu erworbene Wissen vierteljährlich überprüft werden. Am Jahresende wird ein Abschlusszertifikat erteilt.

Aufgrund des großen Zuspruchs entstand die Idee, die Inhalte unseres ersten Jahreszertifikatskurses „Betriebswirtschaftslehre für die Apotheke“ noch zu erweitern und als Buch anzubieten. Damit startet PTA*heute* nun auch eine Buchreihe, die mit in der Zeitschrift bewährten Themen ihre Fortsetzung finden wird.

Wunsch und Ziel ist es, allen in der öffentlichen Apotheke tätigen PTA und anderen Apothekenmitarbeitern über die aktuelle Zeitschrift hinaus auch praxisnahe, gut verständliche Bücher und Nachschlagewerke für das erfolgreiche Selbststudium anzubieten.

Sie als Leserin und Leser dürfen erwarten, dass die Autoren dieser Buchreihe dem PTA*heute*-Konzept treu bleiben und Ihnen Inhalte mit größtmöglichem Nutzen für den Apothekenalltag bieten.

Die PTA*heute*-Redaktion freut sich schon jetzt auf ein möglichst lebhaftes Echo aus dem Leserkreis.

*Reinhild Berger*

*Herausgeberin und Chefredakteurin PTAheute*



## Vorwort

Das Berufsbild der Pharmazeutisch-technischen Assistentin (PTA) umfasst viel mehr, als es die Berufsbezeichnung erwarten lässt. Die Beratung ist für die meisten PTA zu einem zentralen Inhalt ihres Berufsalltags geworden. Die pharmazeutischen Tätigkeiten haben in der Apotheke auch betriebswirtschaftliche Aspekte, sodass alle Mitglieder des Apothekenteams Kenntnisse auf diesem Gebiet benötigen. Außerdem überlappt sich die Arbeit vieler PTA mit den kaufmännischen Tätigkeiten der Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA). Doch in ihrer Ausbildung erfahren PTA kaum etwas über Betriebswirtschaftslehre für den Apothekenalltag.

Daher machte mir Reinhild Berger, Chefredakteurin der *PTAheute*, im Jahr 2006 den Vorschlag, in der meistgelesenen Zeitschrift für PTA einen Zertifikatskurs „Betriebswirtschaftslehre für die Apotheke“ anzubieten. Die Idee überzeugte mich. Im Jahrgang 2007 der *PTAheute* erschien der Kurs mit 21 Folgen. Mit der Beantwortung von Fragen im Internet konnten die Teilnehmerinnen ein Zertifikat und Punkte für die Fortbildungszertifikate der Apothekerkammern erwerben. Die Teilnehmerzahl übertraf meine höchsten Erwartungen. Auch PKA und sogar PKA-Schulklassen nahmen an dem Kurs teil. Um weiterhin ein Angebot für die praxisorientierte betriebswirtschaftliche Fortbildung mit Blick auf den Apothekenalltag machen zu können, wurde der Kurs zu einem Buch weiterentwickelt. Dabei wurden zusätzliche Themen aufgenommen, andere Aspekte wurden vertieft und aktualisiert. Außerdem wurden die Inhalte neu gegliedert. Das Buch soll in erster Linie als praxisorientiertes Lehrbuch dienen, kann aber auch als Nachschlagewerk genutzt werden. Im Unterschied zu den zahlreichen allgemeinen betriebswirtschaftlichen Lehrbüchern ist es konsequent auf die Zielgruppe der Beschäftigten in öffentlichen Apotheken ausgerichtet. Es enthält betriebswirtschaftliches Standardwissen, das immer aus dem Blickwinkel der Apotheke betrachtet wird, und ganz spezielle Aspekte der Tätigkeit in öffentlichen Apotheken, die in allgemeinen betriebswirtschaftlichen Büchern nicht zu finden sind. Pharmazeutische Arbeitsbereiche außerhalb der öffentlichen Apotheke werden bewusst ausgespart. Auch das Personalmanagement ist nicht enthalten, weil dies eine Aufgabe des Apothekenleiters ist.

Mein ganz besonderer Dank gilt Reinhild Berger für ihre Idee zu dem Betriebswirtschafts-Kurs für PTA und für die hervorragende Zusammenarbeit bei der Gestaltung des Kurses und des Buches. Darüber hinaus danke ich den Leserinnen und Lesern des Kurses für wertvolle Hinweise, die in die Gestaltung des Buches eingegangen sind, und Frau Dr. Jutta Zwicker für die sehr engagierte Bearbeitung im Lektorat und für ihre konstruktiven Vorschläge.

Süsel, Frühjahr 2009

*Thomas Müller-Bohn*



# Inhalt

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Die Apotheke als Unternehmen</b> .....	<b>3</b>
2.1 Die Apotheken als Teil des Gesundheitswesens .....	3
2.2 Die Märkte der Apotheken .....	6
2.3 Rechtsformen .....	10
2.4 Kooperationen und Franchise .....	15
2.5 Filialapotheken und Versandhandel .....	18
<b>3. Produkte und Leistungen aus der Apotheke</b> .....	<b>21</b>
3.1 Arzneimittel (insbesondere Fertigarzneimittel) .....	21
3.2 Apothekenübliche Waren .....	26
3.3 Dienstleistungen .....	28
3.4 Eigenherstellung in Apotheken .....	28
<b>4. Investition und Finanzierung</b> .....	<b>31</b>
4.1 Grundlagen .....	31
4.2 Finanzierungsformen .....	35
4.3 Liquiditätskennzahlen .....	40
4.4 Bilanzierung und Gewinnermittlung .....	41
4.5 Zahlungsverkehr .....	47
<b>5. Kosten und Preise</b> .....	<b>55</b>
5.1 Gesetzlich geregelte Preise .....	55
5.2 Freie Preisbildung .....	62
5.3 Einstandspreis und Einkaufsvergünstigungen .....	70
5.4 Kostenrechnung als Kalkulationsgrundlage .....	77
5.5 Marktorientierte Preisbildung .....	83
5.6 Praxis der Preisbildung in Apotheken .....	90
5.7 Preiskalkulation für Dienstleistungen .....	94
<b>6. Lagerwirtschaft und Controlling</b> .....	<b>99</b>
6.1 Inhaltliche Abgrenzung .....	99
6.2 Bestellmengenoptimierung .....	100
6.3 Sortimentsgestaltung .....	107
6.4 Controlling .....	114
6.5 Spezielle Methoden des Sortiments-Controllings .....	119
<b>7. Marketing</b> .....	<b>129</b>
7.1 Marketingbegriff .....	129
7.2 Werbemedien für Apotheken .....	131
7.3 Produktpräsentation und Category Management .....	133

7.4 Corporate Identity und Alleinstellungsmerkmale .....	139
7.5 Kundenbindung und Kundenstrukturanalyse .....	145
7.6 Nutzenorientierung und Cross-Selling .....	151
7.7 Event-Marketing .....	155
7.8 One-to-one-Marketing und Massenmarketing .....	157
7.9 Marketing-Controlling .....	160
<b>8. Ausblick: Wichtige neue Themen für die Apotheke .....</b>	<b>163</b>
8.1 Qualitätsmanagement .....	163
8.2 Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen .....	168
8.3 Pharmakoökonomie .....	170
8.4 Integrierte Versorgung .....	172
8.5 Ausschreibungen .....	174
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>176</b>
<b>Lösungen zu den Beispielrechnungen .....</b>	<b>177</b>
<b>Lösungen zu den Übungen .....</b>	<b>181</b>
<b>Formelsammlung .....</b>	<b>182</b>
<b>Register .....</b>	<b>184</b>
<b>Der Autor .....</b>	<b>190</b>

## 1

# Einleitung

## Die Apotheke zwischen Heilberuflichkeit und Handel

Der Beruf des Apothekers, wie er sich in Kontinentaleuropa entwickelt hat, und die Apotheke als Ort seiner Berufsausübung gehen auf Rechtsgrundsätze zurück, die der Stauferkaiser Friedrich II. bereits in den Jahren 1231 bis 1243 verkündete. Friedrich II. regierte über ein Gebiet, das etwa die Fläche der heutigen Staaten Deutschland, Österreich, Schweiz, Italien, Tschechische Republik und der Benelux-Staaten umfasste. Mit den für ihre Zeit erstaunlich fortschrittlichen Rechtssätzen von Melfi verfügte Friedrich II. neben vielen anderen Regelungen die Trennung der Berufe des Arztes und des Apothekers. So wurde der Apotheker als zweiter Heilberufler neben den Arzt gestellt, womit schon damals Grundgedanken des modernen Verbraucherschutzes umgesetzt wurden. Der Arzt sollte nicht an den von ihm verordneten Arzneimitteln verdienen und diese nur im Interesse des Patienten auswählen. Zugleich sollte sich der Apotheker auf die Qualität der gelieferten oder von ihm hergestellten Arzneimittel konzentrieren und damit eine eigenständige heilberufliche Aufgabe erfüllen, die ihn vom reinen Händler unterscheidet. Damit war schon damals die Doppelrolle des Apothekers angelegt, der einen Heilberuf ausübt, zu diesem Zweck aber Waren kauft und verkauft, also Handel treibt.

In einer moderneren Betrachtungsweise sind Apotheken wegen des Umfangs ihrer Handelstätigkeit vollkaufmännische Unternehmen im Sinne des Handelsgesetzbuches von 1897. Dies bildet noch heute die Grundlage des kaufmännischen Rechts in Deutschland. Dieser rechtlich zwingenden Vorgabe kann sich der Apotheker trotz seiner heilberuflichen Aufgabe nicht entziehen. Die Doppelgesichtigkeit des Apothekerberufes als Heilberufler und Kaufmann prägt zugleich die Gestaltung und Organisation der Apotheke und die Berufsbilder aller dort tätigen Berufsgruppen. Sie betrifft damit auch die viel später geschaffenen Berufe wie den PTA-Beruf.

So kann sich keine Berufsgruppe in der Apotheke allein der heilberuflichen Funktion widmen, sondern es müssen auch kaufmännische und unternehmerische Aspekte berücksichtigt werden. Dies gilt in unserer Zeit stärker als je zuvor, weil das Gesundheitswesen einen wesentlich größeren Anteil an der gesamten Wirtschaft als in der Vergangenheit hat und damit der gesellschaftliche Anspruch auf eine rationelle Arbeitsweise gestiegen ist und immer weiter zunimmt. Die Apotheke hat, insbesondere durch das GKV-Modernisierungsgesetz von 2004, Teile ihrer Sonderstellung innerhalb des Wirtschaftslebens verloren. Dies drückt sich insbesondere durch frei kalkulierbare Preise für

apothekenpflichtige, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und die Zulassung von bis zu drei Filialapotheken pro Hauptapotheke aus.

In diesem Umfeld benötigen alle Apothekenmitarbeiter betriebswirtschaftliches Grundlagenwissen – auch als Voraussetzung, um ihre heilberufliche Aufgabe zeitgemäß erfüllen zu können. Apotheken unterscheiden sich aber so sehr von anderen Handelsunternehmen, dass die umfangreiche allgemeine kaufmännische Literatur die notwendigen Kenntnisse nur bruchstückhaft vermitteln kann. Das vorliegende Buch soll diese Lücke schließen und die wesentlichen kaufmännischen Inhalte mit den Besonderheiten der Apotheke verbinden. Daher werden in einigen Kapiteln wirtschaftliche Themen angesprochen, die nur Apotheken betreffen, während es in anderen Kapiteln um allgemeine betriebswirtschaftliche Fragestellungen geht, die grundsätzlich in allen Unternehmen vorkommen, hier aber konsequent aus dem Blickwinkel der öffentlichen Apotheken betrachtet werden.

# 2 Die Apotheke als Unternehmen

*Die Apotheken stellen die Arzneimittelversorgung sicher und sind damit ein zentraler Teil des Gesundheitswesens. Dabei erbringen sie auch eine erhebliche wirtschaftliche Leistung. In diesem Kapitel erfahren Sie, wie die Apotheken in die Strukturen des Gesundheitswesens eingebunden sind, welche wirtschaftliche Bedeutung die Apotheken haben und unter welchen rechtlichen Rahmenbedingungen ihre Tätigkeit stattfindet.*

## 2.1 Die Apotheken als Teil des Gesundheitswesens

Das Gesundheitswesen erfüllt einerseits mit der Gesundheitsversorgung eine bedeutende gesellschaftliche Aufgabe und ist andererseits eine wirtschaftlich bedeutende Wachstumsbranche. Ende 2005 waren in Deutschland 4,3 Millionen Menschen im Gesundheitswesen beschäftigt, also etwa jeder neunte Erwerbstätige. Dabei nehmen die wirtschaftliche Leistung und die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen langfristig zu. Die große wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens drückt die vielen zum Wohl der Patienten erbrachten Leistungen aus und wird dennoch nicht allgemein begrüßt. Denn den umfangreichen Leistungen stehen hohe Kosten gegenüber. Die Mittel, mit denen die Leistungen des Gesundheitswesens bezahlt werden, müssen überwiegend von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und anderen Kostenträgern aufgebracht werden, die sich letztlich durch Beiträge der Versicherten und gegebenenfalls ihrer Arbeitgeber finanzieren. Dies wird als Belastung der Versicherten und der Wirtschaft insgesamt empfunden, weil die Gelder für Investitionen und Konsum an anderer Stelle fehlen und weil sie nicht „freiwillig“, sondern zwangsweise zur Behandlung von Krankheiten bezahlt werden. So werden die Leistungen für das Gesundheitswesen vielfach als leider notwendiges Übel dargestellt, während das Wachstum anderer Branchen uneingeschränkt als wirtschaftlich positiv begrüßt wird.

Das Gesundheitswesen in Deutschland kann grob in die stationäre und die ambulante Versorgung gegliedert werden, also in die Versorgung im Krankenhaus und außerhalb des Krankenhauses. In beiden Bereichen gelten in vieler Hinsicht sehr unterschiedliche Regeln für die Organisation und Finanzierung der Versorgung, sodass bei wirtschaftlichen Überlegungen stets zwischen diesen beiden Sektoren unterschieden werden muss. Krankenhäuser werden meist

von Bundesländern, Kreisen oder Städten, von Kirchen oder von anderen gemeinnützigen Organisationen betrieben. Daneben wächst die Anzahl privatwirtschaftlicher Krankenhäuser, die mit dem Zweck der Gewinnerzielung geführt werden. Etliche Krankenhäuser gehören zu bundesweit tätigen Aktiengesellschaften. Dagegen überwiegen im ambulanten Bereich „kleinere“ Anbieter. Dies sind zu einem großen Teil freie Heilberufler wie Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker, die eigenverantwortlich in einer eigenen Praxis beziehungsweise Apotheke arbeiten. Zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich gibt es bisher nur wenige Berührungspunkte. Die „integrierte Versorgung“, die als zusätzliche Versorgungsform beide Bereiche verbinden soll, findet bisher nur im Rahmen begrenzter Projekte statt (siehe Kap. 8.4).

Apotheken existieren sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Die Krankenhausapotheken sind wirtschaftlich unselbstständige Teile der Krankenhäuser. Naturgemäß stellen sich für Krankenhausapotheken ganz andere wirtschaftliche Fragen als für öffentliche Apotheken. In diesem Buch geht es daher nur um öffentliche Apotheken. Diese müssen sich als unabhängige Unternehmen am Markt bewähren. Eine Sonderstellung nehmen die öffentlichen krankenhäuserversorgenden Apotheken ein, die zusätzlich zu ihrer Aufgabe im ambulanten System auch Krankenhäuser mit Arzneimitteln versorgen. Beide Bereiche müssen aber in diesen Apotheken getrennt werden, sodass die Tätigkeit als öffentliche Apotheke weitgehend unabhängig von der Krankenhausversorgung betrachtet werden kann.

## Wirtschaftliche Leistungen der Apotheken

Die wirtschaftliche Bedeutung der Apotheken für das Gesundheitssystem, aber auch für die Volkswirtschaft insgesamt kann anhand einiger Zahlen veranschaulicht werden: Ende 2006 waren in den 21.551 öffentlichen Apotheken in Deutschland 143.774 Personen beschäftigt, davon 46.953 Apothekerinnen und Apotheker und 48.656 PTA. Im Jahr 2006 setzten die Apotheken 34,9 Milliarden Euro (ohne Mehrwertsteuer) um (zur Verteilung dieses Umsatzes siehe Kap. 2.2). In gesundheitspolitischen Diskussionen wird allerdings oft übersehen, dass die Apotheken damit keineswegs für Gesundheitsausgaben der Gesellschaft in dieser Höhe verantwortlich sind. Krankenhäuser und Ärzte erhalten ihre Vergütungen überwiegend oder sogar ausschließlich für Leistungen, die sie selbst erbringen. Die Vergütungen sind damit ein Maß für die **Wertschöpfung**, die dort erbracht wird, also für den Wert, mit dem die Gesellschaft diese Leistungen honoriert. Dies ist bei Apotheken anders, weil Apotheken mit Arzneimitteln und anderen Waren handeln. Apotheken sind in dieser Hinsicht als Handels- und weniger als Dienstleistungsunternehmen zu

betrachten. Der weitaus größte Teil des Apothekenumsatzes wird (meist über den pharmazeutischen Großhandel) an die Arzneimittelhersteller weitergeleitet. Die Umsätze sind damit ein Ausdruck der Wertschöpfung der Hersteller, Großhändler und Apotheken zusammen, sie honorieren damit den ganzen Weg von der Entwicklung und Produktion eines Arzneimittels über seinen Handel bis zur Vorratshaltung und Beratung in der Apotheke. Nur die Differenz aus den Verkäufen und den Einkäufen der Apotheken ist ein Maß für die in den Apotheken erbrachten Leistungen, nur diese Differenz ist die Wertschöpfung der Apotheken – und nur für diese Beträge können die Apotheken im gesundheitspolitischen Sinne verantwortlich gemacht werden.

Für gesundheitspolitische Diskussionen ist besonders der **Wertschöpfungsanteil** der Apotheken an den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bedeutsam (siehe Kap. 2.2), denn gerade diese Gelder sind knapp und sollen möglichst sparsam und zielgerichtet eingesetzt werden. Im Jahr 2006 hatte die GKV Ausgaben von 147,58 Milliarden Euro. Davon entfielen 16,2 Prozent auf Arzneimittel. In diesen 16,2 Prozent sind die 2,7 Prozent der Gesamtausgaben enthalten, mit denen die Apotheken für ihre Leistungen honoriert werden. Die Apotheken sind daher nur für 2,7 Prozent der Ausgaben der GKV verantwortlich zu machen und erbringen den überwiegenden Teil ihrer Leistungen für diesen Betrag – im Jahr 2006 knapp 4 Milliarden Euro (Umsatzdaten für 2006 sind vorläufig). Die Verteilung auf die übrigen Leistungen und Leistungserbringer ist in der Tabelle 2.1 zusammengestellt. Demnach geben die Krankenversicherungen doppelt so viel für ihre Verwaltung wie für die Leistungen der Apotheken aus.

**Tabelle 2.1:** Anteile verschiedener Leistungen oder Leistungserbringer an den Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2006

Leistung oder Leistungserbringer	Anteil in %
Krankenhäuser	34,1
Ärzte	15,1
Zahnärzte	5,2
Zahnersatz	1,8
Heil- und Hilfsmittel	5,5
Arzneimittel aus Apotheken	16,2 einschließlich 2,7 Wertschöpfungsanteil der Apotheken
Verwaltung	5,5
Sonstiges	16,6

Quelle: ABDA

## 2.2 Die Märkte der Apotheken

Den Apotheken obliegt gemäß § 1 Apothekengesetz „die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung“. Dies wird als **Sicherstellungsauftrag** bezeichnet. Während in früheren Jahrhunderten ein großer Teil der Arzneimittel in Apotheken hergestellt wurde, prägen heute überwiegend industriell hergestellte Fertigarzneimittel das Bild der Apotheken. Die Eigenherstellung gehört aber weiterhin zu den Aufgaben der Apotheken und zum Sicherstellungsauftrag. Aufgrund der rechtlichen Vorgaben stehen die Arzneimittel deutlich im Vordergrund gegenüber allen anderen Produkten, die in öffentlichen Apotheken angeboten werden. Diese übrigen Produkte werden als apothekenübliche Waren bezeichnet. Was dazu gehört, ist in § 25 Apothekenbetriebsordnung geregelt. Im Laufe der zurückliegenden Jahrzehnte wurde der Katalog der apothekenüblichen Waren erheblich ausgeweitet, sodass heute nahezu alle Waren mit Gesundheitsbezug dazu gerechnet werden können. Praktische Bedeutung haben insbesondere Nahrungsergänzungsmittel, diätetische Lebensmittel, Körperpflegemittel und Kosmetika, Verbandmittel, Hilfsmittel und Bücher (siehe Kap. 3.2 und 5.1). Neben Waren können Apotheken auch gesundheitsbezogene Dienstleistungen gegen Entgelt anbieten (siehe Kap. 3.3 und 5.7).

Aus wirtschaftlicher Sicht ist in erster Linie interessant, an wen welche Produkte unter welchen Bedingungen geliefert werden. Betriebswirtschaftlich formuliert heißt dies: Auf welchen Märkten sind öffentliche Apotheken tätig? Eine wichtige Unterscheidung aus dem Blickwinkel der Apotheken ist dabei, ob der jeweilige Kunde als Selbstzahler oder als GKV-Versicherter auftritt. Diese Unterscheidung erfordert eine nähere Betrachtung des deutschen Krankenversicherungssystems.

### Markt

- » Unter einem Markt wird in der Wirtschaftswissenschaft nicht nur ein Platz mit Händlern, sondern auch ein gedanklicher Ort verstanden, an dem Anbieter und Nachfrager Waren gegen Geld austauschen und sich dabei auf Preise einigen müssen. Die freie Marktwirtschaft ist demnach ein Wirtschaftssystem, in dem Güter nach dem Konzept eines frei zugänglichen Marktes gehandelt werden, wobei sich Preise aufgrund des Angebots und der Nachfrage bilden. Dabei sorgt steigende Nachfrage für steigende Preise, während steigendes Angebot zu sinkenden Preisen führt. Bei der in Deutschland praktizierten sozialen Marktwirtschaft wird dieses Konzept um zusätzliche soziale Elemente erweitert. Damit sollen sozial unerwünschte Folgen eines freien Marktgeschehens verhindert werden.

## ■ Gesetzliche Krankenversicherung

Der weitaus größte Teil der deutschen Bevölkerung ist in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Diese über 200 Versicherungen werden üblicherweise als die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zusammengefasst, obwohl es sich dabei um verschiedene Unternehmen handelt, die aufgrund ihrer historischen Entwicklung als Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK), Betriebskrankenkassen (BKK), Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK), Innungskrankenkassen (IKK) oder Ersatzkassen bezeichnet werden. Das wesentliche Kennzeichen der GKV sind **Beiträge**, die nicht vom Krankheitsrisiko des einzelnen Versicherten abhängen. Damit sind sie ein Ausdruck der Solidarität zwischen Kranken und Gesunden. Die Beiträge werden von den Versicherten und, sofern sie Arbeitnehmer sind, teilweise von ihren Arbeitgebern bezahlt. Seit Einführung der GKV hängen die Beiträge in erster Linie vom Einkommen des jeweiligen Versicherten ab, in der Politik wird aber auch über einheitliche Prämien pro Person diskutiert. Seit Anfang 2009 werden die einkommensabhängigen Beiträge in einen gemeinsamen Gesundheitsfonds gezahlt, der wiederum personenbezogene Prämien an die Versicherungen weiterleitet, deren Beträge von den bestehenden chronischen Erkrankungen der Versicherten abhängen. Diese Beitragszuweisung in Abhängigkeit von Erkrankungen wird als morbiditätsabhängiger Risikostrukturausgleich bezeichnet.

Typischerweise erhalten die Versicherten der GKV Leistungen nach dem **Sachleistungsprinzip**. Das bedeutet, dass sie Leistungen von Ärzten oder Krankenhäusern, in Apotheken bezogene, ärztlich verordnete Arzneimittel oder andere Leistungen nicht bezahlen müssen, sondern allenfalls eine genau geregelte Zuzahlung leisten müssen. Der Leistungserbringer, also beispielsweise der Arzt oder Apotheker, rechnet seine Leistungen ohne weitere Mitwirkung des Patienten mit der Krankenversicherung ab. Aus technischen Gründen nutzen die Apotheken dafür Apothekenrechenzentren. Die Alternative zum Sachleistungsprinzip ist das **Kostenerstattungsprinzip**. Dabei bezahlt der Patient alle Leistungen beim Leistungserbringer und lässt sich das Geld, möglicherweise unter Abzug einer Selbstbeteiligung, von seiner Krankenversicherung erstatten. Auch vielen GKV-Versicherten steht seit einiger Zeit die freiwillige Wahl des Kostenerstattungsprinzips offen, für die weitaus meisten GKV-Versicherten gilt aber das Sachleistungsprinzip.

Für Angestellte und Arbeiter ist die Mitgliedschaft in der GKV vorgeschrieben, sofern sie nicht bestimmte Einkommensgrenzen überschreiten, sie bleiben dann auch als Rentner in der GKV. Selbstständige und Freiberufler können freiwillige Mitglieder sein. Weitere Bevölkerungsgruppen erhalten z. B. als

Polizeibeamte, Soldaten oder Zivildienstleistende von staatlichen Stellen ähnliche Leistungen wie die GKV-Mitglieder.

## Private Krankenversicherung

Damit gilt für die weitaus meisten Kunden in deutschen Apotheken das Sachleistungsprinzip, wenn eine ärztliche Verordnung zu beliefern ist. Die wichtigste Ausnahme bilden die knapp zehn Prozent der deutschen Bevölkerung, die Mitglieder einer privaten Krankenversicherung sind. Diese Unternehmen werden gemeinsam als die Private Krankenversicherung (PKV) bezeichnet. Ihr wichtigstes Kennzeichen sind die **risikoabhängigen Versicherungsbeiträge**. Die zu zahlenden Prämien werden beim Eintritt in die Versicherung für jeden Versicherten aufgrund seines Alters und seines Erkrankungsrisikos festgelegt, bei fortlaufenden Verträgen werden sie später aber nicht mehr an sein möglicherweise verändertes Krankheitsrisiko angepasst. Damit bilden die Versicherten eine Risikogemeinschaft wie die Kunden einer Haftpflicht- oder Feuerversicherung, bei der nicht jeder von einem großen Schaden getroffen wird. Die Beitragsgestaltung enthält aber keine sozialen Elemente wie bei der GKV. Typisch für die PKV sind Versicherungen mit dem Kostenerstattungsprinzip. In Apotheken treten die Versicherten der PKV daher als **Selbstzahler** auf. An der Abrechnung dieser Versicherten mit ihrer Krankenversicherung sind die Apotheken nicht beteiligt.

## Weitere Selbstzahler in Apotheken

Eine weitere Gruppe von Selbstzahlern mit ärztlichen Verordnungen in Apotheken sind GKV-Versicherte, denen solche Arzneimittel verordnet wurden, die nicht von der GKV erstattet werden. Dazu zählen Arzneimittel, die im Zusammenhang mit der individuellen Lebensführung eingenommen werden, beispielsweise Kontrazeptiva oder Potenzmittel, aber auch Arzneimittel gegen geringfügige Gesundheitsstörungen, die als „Bagatellarzneimittel“ bezeichnet werden. Seit 2004 sind zudem die nichtverschreibungspflichtigen Arzneimittel nicht mehr erstattungsfähig, sofern nicht bestimmte Ausnahmen vorliegen (siehe Kap. 3.1).

Vor diesem Hintergrund gliedern sich Patienten mit ärztlichen Verordnungen in Apotheken in GKV-Versicherte, deren Leistungen mit einer Krankenversicherung abzurechnen sind, und in Selbstzahler. Darüber hinaus sind selbstverständlich alle Apothekenkunden ohne ärztliche Verordnung Selbstzahler. Der Verkauf von nicht verordneten Arzneimitteln in Apotheken wird als **Selbstme-**

**dikation** oder **OTC-Geschäft** bezeichnet. Die Abkürzung OTC steht für „over the counter“ (englisch): über den Handverkaufstisch. Damit ist gemeint, dass dieser Arzneimittelverkauf zwischen dem Apothekenpersonal und dem Kunden ohne Mitwirkung eines Arztes stattfindet. Meist wird die Bezeichnung OTC nur für die so abgegebenen Arzneimittel benutzt. Einen weiteren Teil des Apothekenumsatzes bilden die vielfältigen apothekenüblichen Waren, also Produkte, die keine Arzneimittel sind. Allerdings können einige davon wiederum von Ärzten zu Lasten der GKV verordnet werden, beispielsweise Verbandmittel oder Hilfsmittel.

## Umsatzverteilung in Apotheken

Die Tabellen 2.2 und 2.3 vermitteln einen Eindruck von der wertmäßigen Bedeutung der verschiedenen Produkte in der Apotheke (zur Unterscheidung zwischen apothekenpflichtigen und freiverkäuflichen Arzneimitteln siehe Kap. 3.1, zum Begriff Umsatz siehe Kap. 5.2). Sie zeigen die herausragende Bedeutung der Arzneimittel gegenüber den sonstigen apothekenüblichen Waren. Außerdem erscheinen dort die verordneten Arzneimittel gegenüber der Selbstmedikation als wesentlich bedeutender. Dieser Eindruck wird jedoch durch Tabelle 2.4 relativiert, in der die in Apotheken abgegebenen Produkte anhand der Packungszahlen verglichen werden. Bei dieser Betrachtung steigt der Stellenwert der Selbstmedikation gegenüber den verordneten Arzneimitteln. Der Grund für diesen Unterschied liegt in den meist weitaus geringeren Preisen der Arzneimittel in der Selbstmedikation im Vergleich zu verordneten Arzneimitteln. Der Anteil am Arbeitsaufwand in der Apotheke wird aber eher in der Betrachtung der Packungszahlen deutlich. Weitere Ausführungen zur Abgrenzung der verschiedenen Gruppen von Arzneimitteln sind in den Tabellen im Kapitel 3 nachzulesen.

**Tabelle 2.2:** Umsatzstruktur der Apotheken im Jahr 2006, gemessen in Umsatzwerten, Verteilung auf Arzneimittel und andere Waren

	Milliarden €	Prozent
Apothekenumsatz insgesamt, davon:	34,9	100,0
Arzneimittel	32,3	92,6
Krankpflgemittel	1,4	4,0
Sonstige apothekenübliche Waren	1,2	3,4

Quelle: ABDA

**Tabelle 2.3:** Umsatzstruktur der in Apotheken abgegebenen Arzneimittel im Jahr 2006, gemessen in Umsatzwerten

	Milliarden €	Prozent vom Gesamtumsatz	
Arzneimittel insgesamt, davon:	32,3*	92,6*	
Verordnete Arzneimittel (GKV, PKV und Sonstige)	26,9	77,1	
	Verschreibungspflichtig	25,4	72,8
	Nichtverschreibungspflichtig	1,5	4,3
Selbstmedikation	5,4	15,5	
	Apothekenpflichtig	4,4	12,6
	Freiverkäuflich	1,0	2,9

\*entsprechend den Angaben für den Arzneimittelumsatz in Tabelle 2.2

Quelle: ABDA

**Tabelle 2.4:** Umsatzstruktur der in Apotheken abgegebenen Arzneimittel im Jahr 2006, gemessen in Packungszahlen

	Millionen Packungen	Prozent von der gesamten Packungszahl	
Arzneimittel insgesamt, davon:	1.510	100,0	
Verordnete Arzneimittel (GKV, PKV und Sonstige)	834	55,2	
	Verschreibungspflichtig	686	45,5
	Nichtverschreibungspflichtig	148	9,8
Selbstmedikation	676	44,8	
	Apothekenpflichtig	603	39,9
	Freiverkäuflich	73	4,8

Quelle: ABDA

## 2.3 Rechtsformen

Zu den grundlegenden Entscheidungen bei der Aufnahme einer unternehmerischen Tätigkeit gehört, eine Rechtsform für das Unternehmen zu wählen. Die Rechtsform ist wesentlich für die rechtlichen Beziehungen des Unternehmens zu Kunden, Lieferanten und anderen Geschäftspartnern. Sie ist insbesondere für die Frage relevant, wer in welchem Maße haftet, wenn das Unternehmen in Zahlungsschwierigkeiten kommen sollte. Darüber hinaus hängen die rechtlichen Beziehungen mehrerer Geschäftspartner, die gemeinsam ein Unternehmen gründen und führen, von der Rechtsform ab. Außenstehende erkennen die Rechtsform eines Unternehmens am Rechtsformzusatz, der eine