



Hochschule Neu-Ulm
University of Applied Sciences

Bachelorarbeit
im Bachelorstudiengang
Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen
an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm

Risikomanagement in der Apotheke

Erstkorrektor: Prof. Dr. Rausendorf-Marzina

Verfasser: Yasmin Muszynski (Matrikel-Nr.: 270360)

Thema erhalten: 02.11.2022

Arbeit abgeliefert: 16.01.2023

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	IV
Abkürzungsverzeichnis.....	V
1. Einleitung.....	1
1.1. Problemstellung.....	1
1.2. Aufbau der Arbeit.....	2
2. Risikomanagement Definitionen und Grundlagen.....	3
2.1 Das Risikomanagementsystem.....	5
2.2. Risikomanagement-Prozess.....	6
2.3. Kennzahlen als Instrument des Risikomanagements.....	12
3. Die Apotheke	13
3.1. Apothekenmarkt.....	14
3.2. Regulierende Gesetzliche Regelungen	14
3.2.1 Apotheken Gesetz und Apotheken Betriebs Ordnung	15
3.2.2 Kontrahierungszwang	19
3.2.3. Handelsrecht.....	19
3.2.4. GMG, GKV-WSG und AMNOG	20
3.3. Apothekenvergütung.....	23
3.3.1. Verschreibungspflichtige Arzneimittel	23
3.3.2. Rezeptfreie Arzneimittel /apothekenübliche Waren	25
3.4. Wettbewerbssituation	26
3.5. Versandhandel.....	27
4. Risikomanagement in der Apotheke	28
4.1 Umsatzrentabilität als Rentabilitätskennzahl und Analysemethode des Risikomanagements	29
4.2. Umsatzzusammensetzung und Rohertrag im Vergleich zur Risikobewertung..	31

4.3. Handlungsmöglichkeiten über die Preisbildung	III
4.3.1 Warenbeschaffung und Lagerumschlag.....	33
4.3.2. Kundenstruktur und Korbumsatz.....	35
4.4. Risikoüberwachung und Kommunikation	37
4.4. Risikoüberwachung und Kommunikation	39
5. Schlussbetrachtung	41
Literaturverzeichnis.....	VI

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Risikomanagementprozess.....	6
Abb. 2 Risikomatrix.....	9
Abb. 3 Apothekensortiment.....	18
Abb. 4 Verteilung des Rohertrags.....	32

Abkürzungsverzeichnis

AMG:	Arzneimittelgesetz
AMNOG:	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz
APoG:	Apothekengesetz
ApBetrO:	Apothekenbetriebsordnung
AMPreisV:	Arzneimittelpreisverordnung
Bzgl:	Bezüglich
Bzw:	Beziehungsweise
Ca:	Circa
FMEA:	Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse
GBA:	Gemeinsamen Bundesausschuss
GBR:	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GK:	Gesetzlichen Krankenkassen
GKV:	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG:	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung
GMG:	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
HGB:	Handelsgesetzbuch
IQWiG:	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KonTraG:	Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich
OHG:	offene Handelsgesellschaft
ROI:	Return on Invest
RS:	Risikomanagementsystem
Spikk:	Spitzenverband Bund der Krankenkassen

1. Einleitung

Die Auseinandersetzung mit Risiken in betriebswirtschaftlicher Hinsicht ist aufgrund des technischen Fortschritts, der Veränderungen der Märkte durch neue Wettbewerber aus dem Ausland, und gesetzliche Regelungen nicht mehr nur in Großunternehmen von zentraler Bedeutung. Diverse Einflussfaktoren haben inzwischen auch Auswirkungen auf mittelständische Unternehmen genommen. Sie sehen sich vor die Aufgabe gestellt mit Risiken adäquat umzugehen um zu Überleben.¹

Trotz dieses Umstandes mangelt es in vielen Unternehmen an ausreichender Auseinandersetzung mit dem Thema Risiken. Es fehlt am Erkennen des eigenen Gefahrenpotentials, an Systemen die dieses aufzeigen, beobachten, bewerten und darüber informieren. Daneben bestehen oftmals keine ausreichenden Vorgaben bzgl. des Umgangs mit Fehlern. Die Folgen eines solch fahrlässigen Verhaltens können bis zur Insolvenz führen.²

Das Risikomanagement beschäftigt sich mit dieser Problematik. Der Aufgliederung, Einschätzung, Bearbeitung und Handhabung von Bedrohungen und Unsicherheiten, die ein Unternehmen betreffen können.³

Im Gesundheitsbereich ist die Nachfrage an Leistungen die, die Gesundheit betreffen in stetigem Wachstum. Dazu tragen nicht nur medizinische Innovationen, sondern auch der demografische Wandel bei. Trotzdem herrscht ein enormer Kostendruck auf die Gesundheitsdienstleister, deren Angebot vom Gesundheitssystem begrenzt finanzierbar ist.⁴

1.1. Problemstellung

Im Bereich der Apotheken macht sich dieser Umstand der schwierigen Finanzierbarkeit, durch einen Rückgang der Apothekenanzahl bemerkbar. Vielfältige gesetzliche Neuerungen stellen Apotheken vor Herausforderungen, da sie wichtigen Einfluss auf den Umsatz der Apotheken haben. In der Praxis erfolgt eine Auswertung der Apotheke in der Regel durch die Betrachtung der

¹ Vgl. Gleißner, W. (2017), S. 3.

² Vgl. Diederichs, M. (2013), S. 1.

³ Vgl. Brauweiler, H.-C. (2019), S. S. 10-11.

⁴ Vgl. Kuntsche, P./Böchers, K. (2017), S. 84.

Betriebswirtschaftlichen Auswertung. Diese entsteht auf Basis der Finanzbuchführung und legt die aktuelle Ertrags-, Aufwands- und Gewinnlage dar. Sie wird in der Regel monatlich vom Steuerberater erstellt und trifft eine Aussage über die wirtschaftliche Entwicklung der Apotheke.⁵

Ihre Aussagekraft in Hinblick zukünftiger Bedrohungen ist eher gering, da sie sich aus Werten der Vergangenheit bildet.⁶

Dieser Vergangenheitsbezug macht die Notwendigkeit eines Systems deutlich, das sich mit zukünftigen Einflüssen beschäftigt.

1.2. Aufbau der Arbeit

Ziel dieser Arbeit ist es herauszuarbeiten ob das Risikomanagement bei einer kleinen stationären Apotheke diesen Zukunftsbezug herstellen kann und daher sinnvoll ist. Es sollen Ansatzpunkte für das Risikomanagement identifiziert werden, damit dieses bei den gesetzlichen Herausforderungen unterstützen und die Überlebensfähigkeit stärken kann.

Im ersten Teil wird ein Überblick über die Elemente des Risikomanagements gegeben. Die Grundlagen für dessen Integration, die Anwendung als Prozess und wichtige Instrumente werden erörtert.

Im zweiten Teil wird die Marktsituation der Apotheken aufgezeigt. Die wichtigsten gesetzlichen Vorgaben und Beschränkungen der letzten Jahre werden erklärt, um die Marktentwicklung nachvollziehbar darzustellen. Weitere wichtige Marktverhältnisse werden erläutert. Basiswissen zum Apothekenbetrieb und Sortiment wird vermittelt.

Im dritten Teil soll die Bewältigung eines Risikos für die Apotheke dargestellt werden. Durch Ablaufen des Risikomanagementprozesses anhand eines fiktiven Beispiels soll dessen Zweckmäßigkeit abgeprüft werden.

⁵ Vgl. Rohde, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S. 8, 13, 30-33.

⁶ Vgl. Glaser, C. (2022), S. 330-333.

2. Risikomanagement Definitionen und Grundlagen

Unter Risikomanagement wird die Handhabung aller Risiken, die bei der Ausübung von Arbeitsabläufen anfallen können, gesehen.⁷

Zum Ziel hat das Risikomanagement Handlungen zu planen, zu koordinieren und zu überwachen, so dass Bedrohungen die Ziele eines Unternehmens nicht beeinflussen. Risiken soll gezielt mit System widerstanden werden.⁸

Der Begriff des Risikos ist in der Betriebswirtschaft nicht einheitlich festgelegt. Je nachdem woran sich der Begriff orientiert oder auf was er sich bezieht, können unterschiedliche Definitionen abgeleitet werden.⁹

So werden Risiken gemeinhin als erfolglose Tätigkeit mit draus resultierenden Beeinträchtigungen und Defekten verstanden.¹⁰

Eine weitere Betrachtung stellt Risiken als Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Eintreten einer Situation und dessen, wie diese erwartet wurde dar. Diese Diskrepanz kann in jeglicher Form vorkommen. Sie kann gute Aspekte mit sich bringen wie auch schlechte.¹¹

Im besten Falle ist es möglich, dass aus Bedrohungen oder Unsicherheiten die frühzeitig erkannt und bearbeitet wurden, positive Aspekte und Chancen gezogen werden. Ebenso lassen sich nicht nur die Einflüsse von außen besser handhaben und einschätzen, sondern auch die Risiken und Auswirkungen einer Handlung besser abschätzen. So ist es dem Management möglich, im Vorfeld abzuwägen ob das Wahrnehmen einer Chance nicht mehr Risiken beinhaltet als dieses Nutzen bringt.¹²

Kaufmännisches agieren beinhaltet günstige Gelegenheiten vorteilhaft zu verwenden, auch wenn ein positives Gelingen nicht sicher vorhergesagt werden kann. Es ist nicht möglich sämtliche Faktoren, die Umwelt eines Unternehmens betreffend, vorherzusagen. Es gilt angemessen auf die Umstände zu reagieren und wahrscheinliche Eventualitäten abzusichern um erfolgreich zu handeln.¹³

⁷ Vgl. Raphael, H. (2014), S. 176.

⁸ Vgl. Kuntsche, P./Böchers, K. (2017), S 681.

⁹ Vgl. Smirska, K. (2009), S. 4-5.

¹⁰ Vgl. Romeike, F. (2018b), S. 8.

¹¹ Vgl. Diederichs, M. (2013), S. 8.

¹² Vgl. Romeike, F. (2018a), S. 10-11.

¹³ Vgl. Brauweiler, H.-C. (2019), S. 1-2.

Ob ein Unternehmen in diesem Sinne kaufmännisch agiert und mit Risiken und Chancen entsprechend umgeht, ist bei der Beschaffung von Kapital von Interesse. Die Bedingungen, unter welchen beispielsweise eine Bank einen Kredit vergibt, werden wesentlich von Kennzahlen die Finanzen betreffend bestimmt. Diese zeigen auf, welche Entwicklung das Unternehmen in dieser Hinsicht genommen hat und ob Risiken eingetroffen sind, die im Vorfeld nicht abgesichert oder berücksichtigt wurden.¹⁴

Banken sind seit der Finanzkrise 2007/2008 und den daraus neuen resultierenden verschärften Vorgaben wie Basel II und III verpflichtet ihre Risiken abzusichern.¹⁵

Diese Absicherung erfolgt hauptsächlich durch die Einschätzung der Fähigkeit eines Unternehmens einen Kredit zurückzahlen zu können. Der Kreditnehmer wird aufgrund der von ihm aufgezeigten Fähigkeit seinen Kredit zu bedienen, in ein Rating eingeordnet. Wesentliche Bestandteile des Ratings sind Kennzahlen abgeleitet aus dem Jahresabschluss. Aus diesem Rating ergibt sich ob und zu welchen Konditionen der Kredit gewährt wird. Dies bedeutet, dass ein gutes Rating Vorteile bzgl. der Zinsbelastung mit sich bringt. Wesentlich für die Bewertung eines Unternehmens ist die Einschätzung des Risikos hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit dass eine Rückzahlung in Zukunft ausfallen wird.¹⁶

Durch das Risikomanagement lassen sich Zahlungsströme besser vorhersagen. Ein überraschender Kapitalbedarf tritt so nicht mehr ein und hohe Kapitalbeschaffungskosten werden vermieden. Es ist dem Unternehmen möglich eine stabile Gewinnentwicklung zu generieren und aufzuzeigen.¹⁷

Im Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) finden sich Vorgaben, Systeme einzurichten die zukünftige, Überlebens gefährdende Risiken, erkennen bzw. absichern. Das KonTraG beinhaltet ausdrücklich Punkte, die das Handelsgesetzbuch betreffen und bezieht somit auch Rechtsformen außerhalb einer Aktiengesellschaft mit ein. Diese Rechtsformen sind laut KonTraG zur Sorgfalt bzgl. ihrer Abschätzungen zukünftiger Entwicklungen ihres Unternehmens mittels Risikomanagement- und Früherkennungssysteme

¹⁴ Vgl. Gleißner, W. (2017), S. 3-4.

¹⁵ Vgl. Becker, W./Ulrich, P./Botzkoski, T. (2015), S. 198-199.

¹⁶ Vgl. Dimler, N./Peter, J./Karcher, B. (2018), S. 154-156, 180-181.

¹⁷ Vgl. Gleißner, W. (2017), S. 5.

verpflichtet. Deren Erkenntnisse im Lagebericht des Unternehmens erläutert werden sollen.¹⁸

Daneben dient das Risikomanagement dem Schutz der Patienten. Die gezielte Betrachtung von Problemen in Ablauf, Aufbau und Dokumentation, erhöhen die Qualität, weshalb das Risikomanagement auch als Teil des Qualitätsmanagements betrachtet werden kann.¹⁹

Um dies zu gewährleisten müssen Informationen beschafft und verwertet werden. Neben der Bearbeitung der Informationen sollten Abläufe optimiert und transparent gemacht werden, um diesen Aufgabenfeldern Struktur zu verleihen. Es wird die Notwendigkeit eines Risikomanagementsystems mit klar definierten Zielen deutlich.²⁰

2.1 Das Risikomanagementsystem

Ausgehend von den Gesamtzielen eines Unternehmens, werden Vorgehensweisen zum Umgang mit Risiken bestimmt. Die wesentlichen Determinanten sind die Risikobereitschaft eines Unternehmens innerhalb dessen Belastbarkeit. Vorneweg sind Risiken und deren Tragweite zu identifizieren und zu gewichten. Ist die Vorgehensweise anschließend festgelegt, so ist das Risikomanagement für diese verantwortlich.²¹

Das Risikomanagementsystem (RS) sichert das Unternehmen vor existenzbedrohenden Risiken ab. Dazu werden Risiken die das Unternehmen sowie auch Mitarbeiter und Patienten betreffen, mithilfe des Systems betrachtet, geprüft und soweit als möglich gelenkt. Dass Risiken in eine Richtung gelenkt werden können, erfordert das Ausmachen und Einschätzen der Risiken. Dem Erkennen von Bedrohungen, die das Unternehmen betreffen, kommt hierbei besondere Gewichtung zu. Oftmals geraten Unternehmen in bedrohliche Situationen, da Gefahren nicht als solche identifiziert werden oder dieses zu spät erfolgt.²²

Allgemein kann das RS in drei Bereiche unterteilt werden. Der normative Bereich schafft die Basis zu Gewichtung der möglichen Risiken und ordnet diese

¹⁸ Vgl. Graebe-Adelssen, J-S. (2003), S. 18-19.

¹⁹ Vgl. Kuntsche, P./Böchers, K. (2017), S. 98-99.

²⁰ Vgl. Brauweiler, H.-C. (2019), S. 1-2.

²¹ Vgl. Brauweiler, H.-C. (2019), S. 3.

²² Vgl. Frodl, A. (2015), S. 57.

Maßnahmen zu, die diese absichern sollen. So kann eine Einordnung nach Risikopotential erfolgen. Im strategischen Bereich des RS wird sich gezielt mit Risiken beschäftigt, die für Unternehmen bestandsgefährdend sind, sowie mit erfolgversprechenden Entwicklungen, die durch Risiken bedroht werden. An dieser Stelle werden auch Mitarbeiter miteinbezogen, bei ihnen sollen Anreize geschaffen werden, selbständig Bedrohungen wahrzunehmen und zu melden. Im operativen Bereich des RS wird sich auf die Risiken innerhalb des Unternehmens in seinem Ablauf konzentriert. Ziel ist es dass die Leistung des Unternehmens problemlos und ohne Beeinträchtigung erbracht wird.²³

Beim Aufbau eines Risikomanagementsystems, sind alle mitwirkenden Personen in die Planung miteinzubeziehen. Fehler müssen kommuniziert werden können um mit ihnen entsprechend umzugehen. Mit dem Implementieren eines RS wird ein fortlaufender Prozess angestoßen, der immer wieder verbessert wird.²⁴

2.2. Risikomanagement-Prozess

Autonom von Geschäftszweigen und Sachgebieten erfolgt die Anwendung des RS-Prozesses immer gleich. Das Modell beinhaltet folgerichtig vier Bestandteile die im Folgenden bildlich dargestellt werden.²⁵



Abb.1 Risikomanagementprozess²⁶

²³ Vgl. Kuntsche, P./Böchers, K. (2017), S 682.

²⁴ Vgl. von Eiff, W./Kordes, M./Niehues, C. (2011), S. 208.

²⁵ Vgl. Führung, M./Gausmann, P. (2004), S.18.

²⁶ Eigenen Darstellung in Anlehnung an Führung, M./Gausmann, P. (2004), S. 18

Zu Beginn des Prozesses sind wie schon erwähnt Risiken festzustellen. Um alle Risiken eines Unternehmens umfassend aufzunehmen, gibt es diverse Instrumente und Methoden. Diese haben zur Aufgabe nicht nur zukünftige Bedrohungen zu erfassen und einzuordnen, sie bearbeiten bereits eingetretene negative Einflüsse. Sie werden permanent angewendet und erheben die Daten, die für die Sicherung des Unternehmens notwendig sind.²⁷

Die Auswahl der Verfahrensweise wie Risiken erkannt werden, ist abhängig vom Wirtschaftszweig innerhalb dessen ein Unternehmen agiert. Es kommen als Instrument zur Erfassung von Risiken, Kontrolllisten, Umfragen, branchenspezifische Statistiken, und Bilanzen in Frage. In der Summe entsteht ein Bestand der Risiken, der weiter analysiert wird.²⁸

Die Risikoanalyse beschäftigt sich mit dem Ausgangspunkt und Ursprung eines Risikos. Beleuchtet werden gute sowie schlechte Aspekte und deren Eintrittswahrscheinlichkeit. Aufgegliedert wird das Risiko nach seinen vorstellbaren Konsequenzen.²⁹

Förderlich für die Analyse der Risiken ist die Einteilung dieser in verschiedene Gruppen. Diese können juristisch/gesetzlicher Natur, sowie die Belegschaft- oder Technik betreffend formuliert sein.³⁰

Im Gesundheitswesen beispielsweise sind Bereiche wie medizinischer Fortschritt und Mindestanforderungen von Fachgesellschaften miteinzubeziehen. Es empfiehlt sich Arbeitsabläufe genauer zu betrachten. Bei der Zusammenarbeit verschiedener Personen aus unterschiedlichen Berufen kommt es oft zu Fehlern.³¹

Neben der Identifikation von möglichen Fehlerquellen ist es für die Planung eines Unternehmens wichtig zu erkennen worin seine Stärken liegen. Eine Analyse der diversen Unternehmenssegmente auf ihre Erfolgsaussichten hilft dem Unternehmen Wettbewerbsvorteile zu nutzen. Gleichzeitig werden mögliche Risiken dieses Erfolgs erkannt.³²

²⁷ Vgl. Löber, N. (2022), S. 653.

²⁸ Vgl. Romeike, F. (2018a), S. 84-85.

²⁹ Vgl. Romeike, F. (2018b), S. 88.

³⁰ Vgl. Frodl, A. (2015), S. 57.

³¹ Vgl. Felber, A./Radomsky, S./Trenkler, C. (2003), S. 141.

³² Vgl. Gleißner, W. (2022), S. 129.

Sind die Risiken erfasst und analysiert, sind sie zu werten. Im ersten Überblick wird den Risiken ihre Bedeutung zugemessen. Nehmen sie auf das ganze Unternehmen gefährdenden Einfluss oder haben sie eher keine Auswirkungen auf die Ertragslage. Die Risiken, die für bedeutend erachtet werden, erhalten eine detaillierte Bewertung.³³

Die FMEA (Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse) ist eine Methode, mit der Risiken gewertet werden können. Sie basiert auf rechtzeitigem Entdecken und Abwenden von denkbaren Fehlerquellen. Die Bewertung erfolgt anhand der Komponenten Erscheinungsform, Signifikanz und Erkennbarkeit. Der Kausalzusammenhang zwischen Prozessabläufen und Fehlerquellen soll dargestellt werden.³⁴

Fehleranfällige Prozessabläufe können mithilfe der FMEA gefunden und der Fokus auf deren Vermeidung gelegt werden. Störungen können somit erst gar nicht entstehen.³⁵

Bei der FMEA wird das Unternehmen in einzelne Bereiche bzw. Prozesse unterteilt und analysiert. Die Auswirkungen von potenziellen Fehlern werden anschließend wieder auf das ganze Unternehmen übertragen. Ihr Ausgangspunkt sind demnach kleinere Einzelbereiche des Unternehmens. Im Gegensatz dazu steht der Top-Down Ansatz als Bewertungsinstrument.³⁶

Wird mithilfe eines Top-down-Ansatzes bewertet, so stehen die Auswirkungen eines Risikos im Fokus. Der Ausgangspunkt ist hier das ganze Unternehmen und nur aufgrund der Auswirkungen werden bestimmte kleinere Teilbereiche genauer analysiert. Betrachtet werden die Größen, Gewinn, Verlust, Erträge und Kosten. Die Auswahl der jeweiligen Bewertungsmethode ergibt sich aus den vorher erfassten Datenquellen. Unabhängig von welchem Ansatz ausgegangen wird, dient dieser dem Messbar machen von Schadenspotenzial und Eintrittswahrscheinlichkeit.³⁷

Risiken, die in naher Zukunft eintreffen und großen Schaden anrichten können, erhalten die größte Wertung.³⁸

³³ Vgl. Romeike, F. (2018b), S. 94-95.

³⁴ Vgl. Gleißner, W. (2022), S. 153.

³⁵ Vgl. Fühling, M./Gausmann, P. (2004), S. 20.

³⁶ Vgl. Gleißner, W. (2022), S. 154.

³⁷ Vgl. Romeike, F. (2018a), S. 77-78.

³⁸ Vgl. Brauweiler, H.-C. (2019), S. 24-26.

Die Identifikation und Wertung von Risiken hat bisher nur eine Perspektive der Wertung zugelassen, um mehrere Komponenten miteinzubeziehen hilft die Erstellung einer Risikomatrix.³⁹

Schadens- gewichtung in Euro	Eintrittswahrscheinlichkeit		
	Unwahrscheinlich (0%-35%)	Wahrscheinlich (35%-80%)	Höchst- wahrscheinlich (80%-100%)
Klein (bis 5000 € kein Handlungsbedarf)	Annehmbar Risiko 1	Annehmen aber Überwachen	Überwachen und Eingreifen
Bedenklich (ab 5000€ - 35000€ Handlungsbedarf ist empfehlenswert)	Annehmen aber Überwachen	Überwachen und Eingreifen	Maßnahmen zur Steuerung einleiten, genaue Überwachung Risiko 2
Groß (ab 35000€ dringender Handlungsbedarf)	Überwachen und Eingreifen Risiko 3	Maßnahmen zur Steuerung einleiten, genaue Überwachung	Mobilisieren von Ressourcen, vielfältige Maßnahmen ergreifen.

Abb. 2 Risikomatrix.⁴⁰

Mithilfe der Risikomatrix werden Risiken durch ihre Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaß abgebildet. Die Matrix kann als bildliche Darstellung der Risikobewertung gesehen werden. Sie sollte für alle Bereiche gleich gestaltet sein und markiert die Notwendigkeit zu Handeln. So ist es möglich alle Risiken übersichtlich zu gewichten, zu sichern und zu kontrollieren. Die Verantwortlichen haben in verhältnismäßigen Zeitspannen über die Entwicklungen ihrer bereichsspezifischen Risiken und Chancen zu berichten.⁴¹

³⁹ Vgl. Gleißner, W. (2022), S. 284.

⁴⁰ Eigene Darstellung in Anlehnung an Brauweiler, H. S. 24.

⁴¹ Vgl. Kuntsche, P./Böchers, K. (2017), S. 687-688.

Es wird die Basis geschaffen, um Risiken zu beeinflussen und übersichtlich abzubilden. Risiken sowie Chancen können in verschiedene Disziplinen aufgeteilt werden, um eine Übersicht zu generieren. Beispiele hierfür kann die Unterteilung in alle Finanzenbetreffende (Rechnungslegung, Buchführung, Finanzmittelbeschaffung) in Mitarbeiter betreffende, (Ein/Ausstellungen, Fortbildungen) sowie in die Leistungserstellung betreffende, Disziplinen erfolgen. Die Informationen über verschiedenen Disziplinen können mithilfe diverser Mittel gesammelt und bewertet werden. Befragungen, der verschiedenen Akteure in der Branche geben Informationen, genauso wie gesetzliche Regelungen oder das Erheben von Kennzahlen. Sind die Risiken gesammelt und bewertet können sie mithilfe der Risikosteuerung beeinflusst werden.⁴²

Die Risikosteuerung erfolgt in Abhängigkeit von den vorher definierten Zielen eines Unternehmens. Es sind Ressourcen und Zeit einzusetzen, um Methoden anzuwenden die Risiken umgehen oder Verringern.⁴³

Das Umgehen eines Risikos kann der Rücktritt von einem geplanten Vorhaben sein. Dieses Vorgehen wird oft in Erwägung gezogen, wenn das Unternehmen gering belastbar ist. Ist es nicht zielführend oder möglich das Risiko komplett zu umgehen so bietet sich der Versuch es zu Verringern. Dieses erfolgt in dem die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes reduziert oder hinausgezögert wird, bei gleichzeitiger Abmilderung der Beeinträchtigung. Mittel hierfür können verbesserte Instandhaltung von EDV und Maschinen sein, um potenzielle Fehlzeiten zu vermeiden. Ebenso können vorsorglich Kosten eingespart werden, wenn abzusehen ist, dass ein geplanter Erlös nicht generiert werden kann. Das Augenmerk sollte vor allem auf den Fixkosten liegen. Besteht z.B. die Problematik dass ein bedeutender Abnehmer eines Produktes wegfällt, können Maßnahmen zur Kundenakquise eingeleitet werden.⁴⁴

Maßnahmen zur Risikosteuerung sind oftmals Korrekturen innerhalb von Abläufen im Unternehmen. Die Qualität der Leistungen verbessert sich, was weniger Fehler zur Folge hat.⁴⁵

⁴² Vgl. Kuntsche, P./Böchers, K. (2017), S 687-688.

⁴³ Vgl. Löber, N. (2022), S. 654.

⁴⁴ Vgl. Gleißner, W. (2022), S. 386- 390.

⁴⁵ Vgl. Löber, N. (2022), S. 654.

Ist es nicht möglich Risiken zu umgehen oder zu verringern, so sind die Risiken entweder zu tragen oder auf andere abzuwälzen. Es kann geprüft werden ob Versicherungen für bestimmte Risiken einzutreten haben.⁴⁶

Zusammenfassend erfolgen in der Risikosteuerung alle Maßnahmen und Tätigkeiten, die auf Risiken dahin gehend einwirken sollen, dass sie nicht mehr Existenz bedrohend wirken. Die Aktionen beeinflussen entweder die Determinante des Schadensgrades oder die der Eintrittswahrscheinlichkeit. Werden Maßnahmen ergriffen, die nicht auf diese Determinanten einwirken so werden diese als wirkungsbezogen bezeichnet. Wirkungsbezogene Maßnahmen sollen die finanzielle Durchschlagskraft eines Risikos beeinflussen. Dieses erfolgt entweder durch die bereits erwähnte Abwälzung oder durch die Erhöhung von Eigenkapital. Steht mehr Eigenkapital zur Verfügung erhöht sich auch die Resilienz gegenüber vieler Risiken. Dieses kommt dem Unternehmen zugute, wenn es für sich neue Felder eines Marktes erobern möchte. Sind Risiken trotz der genannten Steuerungselemente nicht abzufedern und weiterhin als bedrohlich einzuordnen, ist es sinnvoll als letzte Maßnahme die betroffenen Bereiche eines Unternehmens zu schließen, um den Weiterbestand des Unternehmens zu schützen. Die verschiedensten Steuerungsmöglichkeiten von Risiken sind Ressourcenintensiv und verbrauchen finanzielle Mittel, welche gegen das Risiko abgewogen werden. Zu betrachten sind fünf verschiedene Kostenelemente. Die Verwaltung von Risiko- und Absicherungsmanagement betreffende Kosten, Kapitalkosten und absichernde Investitionskosten, sowie Kosten die für nicht abwendbare Schäden entstanden sind. Für diese Kostenelemente ist eine Kalkulation anzufertigen, die sie einander gegenüberstellt, um die Risikovermeidung richtig zu evaluieren.⁴⁷

Im letzten Schritt des Prozesses, werden die eingeleiteten Aktionen genau überwacht. Nicht nur dahingehenden auf seine Kostenaspekte, sondern auch auf seine Wirksamkeit. Ist die Wirksamkeit nicht gegeben sind die eingeleiteten Maßnahmen erneut anzupassen. Ziel ist die Festigung des Unternehmens gegenüber den Risiken. Zur Überwachung der Wirksamkeit sind dem Management

⁴⁶ Vgl. Raphael, H. (2014), S. 177.

⁴⁷ Vgl. Brauweiler, H.-C. (2019), S. 33-36.

auf bestimmte, vorher festgelegte Indizien angepasste Werkzeuge, Arbeitsweisen und Leitfäden vorzugeben.⁴⁸

Als ein Werkzeug zur Überwachung und gleichzeitigen Analyse von Risiken können Kennzahlen verstanden werden. Besonders Augenmerk liegt auf ihrer Auswahl.⁴⁹

2.3. Kennzahlen als Instrument des Risikomanagements

Als Kennzahlen werden quantitative Daten bezeichnet, sie dienen der Auswertung von isolierten Informationen. Die Informationen werden mit ihrer Hilfe gebündelt und ermöglichen wirtschaftliche Sachverhalte auszuwerten und aufzuzeigen. Es gibt verschiedene Kennzahlen die zueinander in Beziehung gesetzt werden und ein System ergeben. Kennzahlen werden gebildet, um Abweichungen aufzuzeigen, Zielvorgaben zu messen und eine Kontrollfunktion auszuüben.⁵⁰

Kennzahlensysteme ermöglichen die Sicht der verschiedenen Komponenten eines Unternehmens einzunehmen. So können Daten zu Personal, Verbrauchern, Arbeitsabläufen und Qualität dargestellt werden.⁵¹

Kennzahlen sollen die Möglichkeit geben Unternehmen miteinander zu vergleichen und sie betriebswirtschaftlich abzubilden. Sie ermöglichen Risiken zu erkennen und gegenzusteuern.⁵²

Im Folgenden werden wichtige Kennzahlen für die Apotheke definiert. Es wird aufgezeigt, ob sie ausreichend Informationen im Kontext des Umfeldes und der Marktstrukturen einer Apotheke liefern, um eine Steuerung möglich zu machen. Um dieses aufzuzeigen ist zunächst, ein Überblick über den Aufgabenbereich und die Situation der Apotheken in Deutschland herzustellen. Zur Eingrenzung des komplexen Sachverhalts wird sich als Erkenntnisobjekt der Arbeit auf die inhabergeführte standortgebundene öffentliche Apotheke bezogen.

⁴⁸ Vgl. Führung, M./Gausmann, P. (2004), S. 20.

⁴⁹ Vgl. Graebe-Adelssen, J-S. (2002), S. 32.

⁵⁰ Vgl. Weber, J./Schäffer, U. (2016), S. 179.

⁵¹ Vgl. Kuntsche, P./Böchers, K. (2017), S. 136.

⁵² Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 115.

3. Die Apotheke

Unter einer inhabergeführten öffentlichen Apotheke wird ein Handelsgeschäft verstanden, das verschiedene Arzneimittel verkauft. Neben dem Verkauf werden Dienstleistungen, wie die Beratung und die Abwicklung von Untersuchungen angeboten.⁵³

Aufgabe einer frei zugänglichen Apotheke in Deutschland ist es, die Versorgung der Öffentlichkeit mit Arzneimitteln sicherzustellen.⁵⁴

Arzneimittel definiert mittels Gesetz nach §2 Abs. 1 AMG:

„sind Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen,

1. die zur Anwendung im oder am menschlichen Körper bestimmt sind und als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder Linderung oder zur Verhütung menschlicher Krankheiten oder krankhafter Beschwerden bestimmt sind oder
2. die im oder am menschlichen Körper angewendet oder einem Menschen verabreicht werden können, um entweder
 - a) die physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen oder
 - b) eine medizinische Diagnose zu erstellen.“⁵⁵

Die Politik möchte der Allgemeinheit die Möglichkeit geben sich jederzeit, in gleichbleibend guter Qualität mit Arzneimittel zu versorgen. Die Versorgung mit Arzneimittel soll nicht örtlich gebunden sein und keinen regionalen Preisschwankungen unterliegen. Gleichzeitig ist es der Politik ein Anliegen die Bevölkerung vor Risiken, von falscher Arzneimittelaufnahme und Dosierung, zu schützen. Die Aufgabe dieses Schutzes obliegt der Apotheke in ihrer beratenden sowie kontrollierenden Funktion. Nur sie hat die Kompetenz bestimmte Arzneimittel abzugeben.⁵⁶

Darüber hinaus besteht in Deutschland ein Fremdbesitzverbot. Nur Apotheker sind berechtigt eine Apotheke zu besitzen und zu leiten.⁵⁷

⁵³ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 132.

⁵⁴ Vgl. Cischinsky, C. (2008), S. 137.

⁵⁵ AMG § 2 Abs. 1.

⁵⁶ Vgl. Cischinsky, C. (2008), S. 137.

⁵⁷ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 14.

3.1. Apothekenmarkt

Der Apothekenmarkt sieht sich seit Jahren einem starken Wandel unterworfen. Aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung bei gleichzeitigem Geburtenrückgang, kämpfen die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) permanent mit wachsenden Kosten, auch im Arzneimittelbereich. Die Beitragshöhe der Mitglieder der GKV richtet sich nicht nach deren Gesundheitsrisiko und den damit verbundenen Kosten.⁵⁸

Ebenso dürfen GKV aufgrund des Kontraktionszwangs keine Versicherungsnehmer ablehnen, auch wenn abzusehen ist, dass sie für die Versicherung immense Kosten bedeuten.⁵⁹

Daraus resultiert, bei steigendem Alter, eine Kluft zwischen den Einnahmen und den steigenden Kosten. Hinzu kommt dass im Alter oft mehrere Krankheiten gleichzeitig aufeinandertreffen, die medikamentös dauerhaft behandelt werden müssen. Daneben spielen die sich weiterentwickelten technischen Möglichkeiten eine Rolle. Sie sorgen dafür, dass auch in der Medizin mehr getan werden kann, um das Leben zu verlängern und Krankheiten zu bekämpfen. Diese Innovationen bedeuten gleichzeitig wachsende Kosten für die Behandlung von Versicherten. Der Gesetzgeber bringt daher regelmäßig neue Regelungen auf den Weg, um dem zunehmenden Kostendruck entgegenzusteuern.⁶⁰

Diese Regelungen verschlechterten die Situation der Apotheken in den letzten Jahren erheblich. Ein Großteil des Umsatzes einer Apotheke machen verschreibungspflichtige Arzneimittel aus, diese sind diesen starken gesetzlichen Regulierungen unterworfen und daher von der Apotheke kaum beeinflussbar. Da selbst die Einkaufskonditionen stark beeinflusst werden, ist die Zahl der Apotheken in den letzten Jahren deutlich gesunken.⁶¹

3.2. Regulierende Gesetzliche Regelungen

Eine Apotheke unterliegt im wesentlichen zweierlei Arten von Regelungen. Zum einen, den Regelungen die sich nur auf Apotheken beziehen, zum anderen jenen

⁵⁸ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 4-5.

⁵⁹ Vgl. Engelke, U. (2009), S. 217.

⁶⁰ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 4-5.

⁶¹ Vgl. Jung, M. (2015), S. 17.

die sich auf den allgemeinen Gesundheitsmarkt beziehen, aber dennoch Auswirkungen und Regularien für die Apotheke beinhalten.⁶²

Zu den Regelungen, die sich nur auf die Apotheken beziehen, gehört das Apothekengesetz (APoG). Im APoG wird die Befugnis zum Betrieb einer Apotheke geregelt. Es gibt die genaue Realisierung der Bereitstellung von Arzneimitteln und deren Qualität vor und regelt die wesentlichen Aspekte eines Apothekenbetriebes in der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO).⁶³

Die bedeutendsten Regelungen des allgemeinen Gesundheitsmarktes der letzten Jahre umfassen das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) und das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG). Deren wichtigsten Änderungen, die Auswirkungen auf die Apotheken haben, die Freigabe zum Versandhandel und Filialisierung sowie Änderungen zur Preisbildung und Abschlagszahlungen umfassen.⁶⁴

Daneben ist das Arzneimittelgesetz (AMG), das sich mit der Begriffsbestimmung der Arzneimittel sowie deren Kriterien zur Herausgabe und Preise in Apotheken beschäftigt, von großer Bedeutung. Die tatsächliche Entlohnung der Apotheken wird wiederum in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) festgelegt.⁶⁵

3.2.1 Apotheken Gesetz und Apotheken Betriebs Ordnung

Im (ApoG) wird die Betriebserlaubnis für eine Apotheke erteilt. Die Erlaubnis bindet sich an den Antrag stellenden Apotheker und an die im Antrag gekennzeichneten Räume. Möchte der Apotheker die Räumlichkeiten wechseln so bedarf es einer erneuten Erlaubnis.⁶⁶

Die Leitung einer Apotheke ist von einem Apotheker zu übernehmen, auch wenn diese als Filiale geführt wird.⁶⁷

⁶² Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 140.

⁶³ Vgl. Albercht, M. (2020), S. 14.

⁶⁴ Vgl. Witte, A./Zur Mühlen, D. (2013), S. 3.

⁶⁵ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020a), S. 5.

⁶⁶ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 222.

⁶⁷ Vgl. §2 Abs. 1-5 ApBetrO.

Die ApBetrO gibt die Mindestanforderungen für die Ausstattung einer Apotheke inklusive ihrer Räumlichkeiten vor. Ein kühler Lagerraum, ein Verkaufsraum, ein Nachtdienstzimmer und ein Labor zählen zu den geringsten Anforderungen für die Räumlichkeiten. Ebenso ist eine Mindestgröße von 110 qm vorgegeben. Andere beruflich genutzte und öffentlich zugänglichen Räumlichkeiten sind zu trennen. Das bedeutet nur zum Verkaufsraum darf und muss die Öffentlichkeit Zugang haben. Bei Filialapotheken besteht keine Verpflichtung auf ein eigenes Labor, es genügt, wenn die Hauptapotheke eines besitzt.⁶⁸

Besitzt der Apotheker mehrere Apotheken, so ist vorgeschrieben, dass er die Leitung seiner Hauptapotheke selbst übernimmt, während er für die anderen Filialen schriftlich einen anderen Apotheker bevollmächtigt.⁶⁹

Die ApBetrO gibt das Anforderungsprofil des Apothekenpersonals vor. So muss vorschriftsgemäß pharmazeutisches Personal wie z.B. Apotheker, pharmazeutisch-technische Assistenten oder Apothekenassistenten vorhanden sein. Nicht pharmazeutischem Personal sind bestimmte Handlungen in der Apotheke untersagt, es darf nur zuarbeitende, helfende Tätigkeiten, ausführen.⁷⁰

Diese Vorgaben haben zur Folge, dass das Level der qualifizierten Mitarbeiter relativ hoch ist und daher auch hohe Kosten nach sich zieht.⁷¹

Die Anfertigung, Kontrolle und Aufbewahrung von Arzneien sind geregelt, obwohl selbthergestellte Mittel nur einen kleinen Teil des Umsatzes einer Apotheke ausmachen. Es wird unterschieden zwischen verschriebenen Arzneien, die aufgrund ihrer außergewöhnlichen Zusammensetzung von der Apotheke herzustellen sind, da diese Zusammensetzung als Fertigerzeugnis nicht erhältlich ist. In diesem Fall handelt es sich um eine Rezeptur. Oder ob es sich um eine Defektur handelt. Dieses Produkt wird von der Apotheke selbthergestellt aber bereits auf Lager gehalten, da es häufiger verschrieben wird. Es dürfen von diesem Produkt am Tag hundert Packungen abgegeben werden. Wird diese Menge überschritten handelt es sich um eine Großherstellung. Die ApBetrO schreibt für die Herstellung einer Defektur die Protokollierung von Mindestangaben vor. Handelt es

⁶⁸ Vgl. Heinsohn, J.G. (2013), S. 227.

⁶⁹ Vgl. §2 Abs. 5 Nr. 1&2 ApoG & §2 Abs.1 Nr. 4&5 ApBetro.

⁷⁰ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 226.

⁷¹ Vgl. Witte, A./Zur Mühlen, D. (2013), S. 20.

sich um eine Großherstellung im Sinne der größeren Abgabe sind erweiterte umfassendere Angaben zu protokollieren.⁷²

Auch hierzu sind zahlreiche weitere Details geregelt, auf diese hier nun nicht weiter eingegangen werden soll.

Ebenfalls detailliert geregelt ist die Abgabe der Arzneimittel. So wird unterschieden ob, eine Apothekenpflicht eines Mittels besteht oder nicht. Im Unterschied zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln dürfen diese auch ohne Rezept abgegeben werden. Besteht, eine Apothekenpflicht so darf das Mittel nur in den Räumlichkeiten der Apotheke und vom pharmazeutischem Personal abgegeben werden. Es darf keine Möglichkeit für Kunden bestehen diese Arzneien selbstständig zu entnehmen. Der Versandhandel stellt einen Sonderfall dar, dessen es eine Erlaubnis bedarf. Kurierdienste sind nur im Ausnahmefall möglich. Eine vorschriftsmäßige Zustellung mit richtiger, klar adressierter und gekennzeichnete, einzelner Verpackung, ist durch den Zusteller der Apotheke zu garantieren. Im Weiteren ist in der ApBetrO geregelt welche Waren eine Apotheke führen darf. Sie gibt in einer Liste vor, dass die Apotheke, neben Arzneimitteln, nur apothekenübliche Waren zu vertreiben hat. In dieser Liste finden sich apothekenpflichtige Medizinprodukte, gesundheitsfördernde oder gesundheitserhaltende Hilfsmittel, Substanzen und Werkzeuge, Überwachungs- Messmittel, chemische Stoffe, Laborzubehör, Substanzen zur Schädlingsbekämpfung und zum Pflanzenschutz sowie der Tieraufzucht.⁷³

Das Sortiment einer Apotheke setzt sich somit im Wesentlichen aus drei Komponenten zusammen diese werden hier bildlich dargestellt.

⁷² Vgl. Heinsohn, J.G. (2013), S 228.

⁷³ Vgl. Heinsohn, J-G. (2013), S. 229-231.

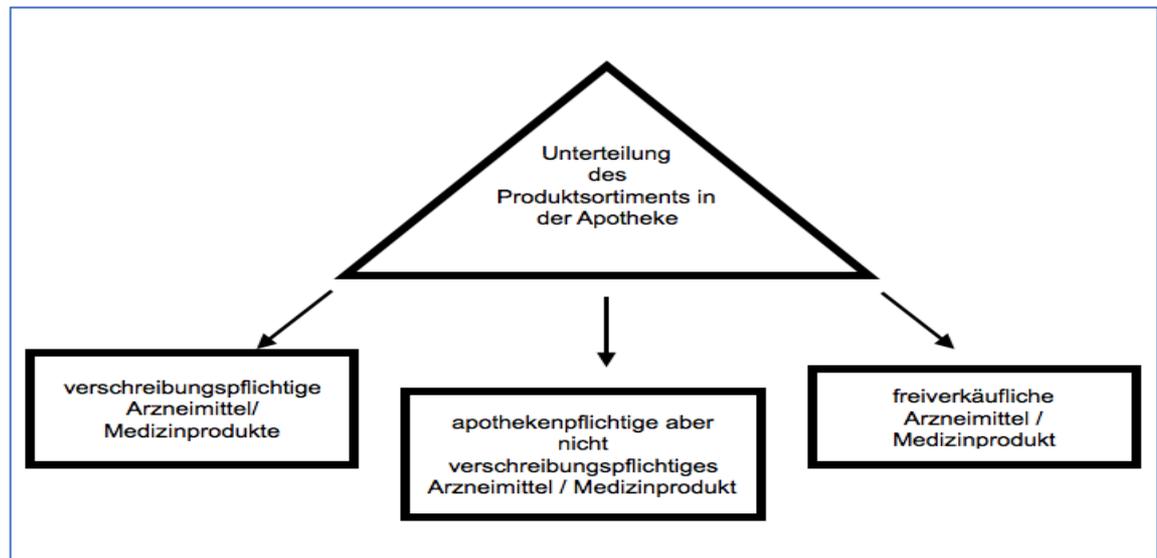


Abb. 4 Apothekensortiment.⁷⁴

Die Abbildung zeigt die Besonderheit des Apothekensegments auf, in der für die Apotheke keine normalen Marktverhältnisse herrschen. Da Arzneimittel nicht nur helfen, sondern auch schaden können, muss ihre Sicherheit gewährleistet werden. Die richtige Höhe der Dosierung einer bestimmten Substanz, sowie deren Wechselwirkung mit anderen Substanzen und Vorgängen im Körper, sind zu beachten. Dieses Wissen obliegt oftmals nicht dem Konsumenten des Medikaments selbst, sondern dem behandelnden Arzt, der diese Mittel verordnet, sie sind verschreibungspflichtig. Die Entscheidung über den Konsum bestimmter Arzneimittel wird daher nicht vom Endverbraucher direkt getroffen.⁷⁵

Daneben gibt es Medikamente, die außerhalb der Pflicht einer Verschreibung unterliegen allerdings nur von einer Apotheke ausgehändigt werden dürfen. Der Gesetzgeber sieht zum Schutz der Bürger eine Notwendigkeit, diese nur mit vorheriger Beratung verkäuflich zu machen. Die Verpflichtung des Apothekers seinen Kunden ausreichend über die Korrekte Anwendung eines Mittels zu informieren und über die Risiken aufzuklären ist in der ApBetrO verankert.⁷⁶

Der dritte Bereich beinhaltet alle Produkte, die auch ohne vorherige Beratung und Verschreibung abgegeben werden dürfen, die allerdings in den Bereich der freiverkäuflichen Arzneimittel oder apothekenüblichen Waren fallen.⁷⁷

⁷⁴ Eigene Darstellung in Anlehnung an Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S. 15.

⁷⁵ Vgl. Cischinsky, C. (2008), S. 101.

⁷⁶ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 134, 231.

⁷⁷ Vgl. Saalfrank, V. (2016).

Freiverkäufliche Arzneimittel dürfen, im Gegensatz zu Apothekenpflichtigen, auch in Drogerien oder Reformhäusern verkauft werden.⁷⁸

Zu den apothekenüblichen Waren zählen alle Produkte, die in Verbindung mit Gesundheit stehen.⁷⁹

Neben dem Sortiment finden sich in der ApBertrO auch Regelungen zum Inverkehrbringen der Arzneimittel bei Sonderfällen, Ladenschluss, Dienstbereitschaft und Notdienst.⁸⁰

Auf die hier nicht weiter eingegangen werden soll.

3.2.2 Kontrahierungszwang

Um die Versorgung der Allgemeinheit mit Arzneimitteln sicherzustellen, ist in der ApoBetrO geregelt, dass die Apotheke verschriebene Arzneimittel in einer gewissen Geschwindigkeit zu Verfügung stellen muss. Diese Verpflichtung nennt sich Kontrahierungszwang. Zusätzlich sind sie zu einer gewissen Lagerhaltung verpflichtet, dieses soll in der Lage sein den gewöhnlichen Bedarf an Arzneimitteln im Zeitraum von einer Woche zu decken. Daraus ergibt sich ein Kapitalbedarf der dauerhaft im Lager gebunden ist.⁸¹

3.2.3. Handelsrecht

Aufgrund der in der ApoG geregelten Pflicht, dass ein Apotheker seine Apotheke oder zumindest seine Hauptapotheke selbst leiten muss, sind Apotheken von Kapitalgesellschaften ausgeschlossen. Somit können Apotheken nur als Einzelunternehmen, als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder offener Handelsgesellschaft (OHG) geleitet werden.⁸²

Eine GbR oder OHG kann nur von mindestens zwei Personen gegründet werden.⁸³

Bei der OHG muss eine gemeinsamer Geschäftszweck vorliegen.⁸⁴

⁷⁸ Vgl. Hodec, J.-M. (2021), S. 192.

⁷⁹ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 23.

⁸⁰ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 230-232.

⁸¹ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 21.

⁸² Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 233.

⁸³ Vgl. § 705 BGB.

⁸⁴ Vgl. § 105 BGB.

Um eine Rechtsform zusammen mit einer anderen Person gründen zu können, muss diese nach ApoG über eine Erlaubnis zum Apothekenbetrieb verfügen.⁸⁵

Auch wenn die Apotheke als GbR gegründet wird, unterliegt sie den Vorgaben für die OHG. Im Handelsgesetzbuch (HGB) ist geregelt, dass auch ohne Eintragung ins Handelsregister eine OHG vorliegt, wenn es sich um einen in kaufmännischer Weise eingerichteten Geschäftsbetrieb handelt.⁸⁶

Bei einem Umsatz ab 250 Tausend Euro ist die Notwendigkeit gegeben den Betrieb kaufmännisch einzurichten und unterliegt damit den Vorgaben des HGB.⁸⁷

Die Höhe des Umsatzes wird im Wesentlichen durch die Menge der abgesetzten Produkte, und Leistungen und deren Preis bestimmt.⁸⁸

Die Preisbildung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels wird in der AmPreisV geregelt auf die im gesonderten Punkt Apothekenvergütung eingegangen wird.⁸⁹

3.2.4. GMG, GKV-WSG und AMNOG

Nach der Einführung des GMG und dem AMNOG sahen sich Apotheken einer stark veränderten Wirtschaftssituation gegenüber. Bereits 2004 nach Einführung des GMG wurde der Versandhandel für Apotheken erlaubt sowie eine begrenzte Filialisierung ermöglicht.⁹⁰

Seitdem ist die Führung nicht nur einer Apotheke zulässig. Es dürfen neben einer Hauptapotheke drei weitere Filialen geführt werden.⁹¹

Mit dem 2004 neu eingeführten GMG bestand erstmalig die Verpflichtung den Nutzen neu eingeführter Arzneimittel nachzuweisen. Anhand des Nutzens war es dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) möglich den Leistungskatalog der GKV zu beeinflussen. Die Leistungen der GKV, bezogen auf ein bestimmtes Medikament, konnten damit begrenzt oder ausgenommen werden. Zuvor war jedes neue Medikament von der GKV erstattungsfähig.⁹²

⁸⁵ Vgl. § 1 Abs. 2 & §8 Satz 1 APoG.

⁸⁶ Vgl. § 1 Abs. 2 und 105 Abs. HGB.

⁸⁷ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S 234.

⁸⁸ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020a), S. 50.

⁸⁹ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020a), S. 5.

⁹⁰ Vgl. Witte, A./Zur Mühlen, D. (2013), S. 3.

⁹¹ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 222.

⁹² Vgl. Wille, M./Koch, E. (2007), S. 77-79.

Die Bewertung des Nutzens konzentrierte sich hierbei auf die Wirkungskraft und auf das Heilungsniveau eines Arzneimittels.⁹³

Ferner wurde durch das GMG die Preisfestsetzung für Nichtverschreibungspflichtige Arzneien aufgehoben und diese aus dem Leistungskatalog der GKV entfernt.⁹⁴

Das im Jahr 2007 eingeführte GKV Wettbewerbs-Stärkungsgesetz (WSG) erweiterte die 2004 eingeführte Nutzenbewertung um den Kostenfaktor. Der Nutzen eines Arzneimittels wird nun in Relation mit seinen Kosten gesetzt. Die Preisermittlung fand zuvor auf Basis der Wirkung und der Höhe der Qualität eines Arzneimittels statt. Ab diesem Zeitpunkt sind Kostenfaktoren relevant. Bringt ein Arzneimittel geringen Zusatznutzen für einen Erkrankten im Vergleich zu einer vorhandenen etablierten Therapie, kann dieses aufgrund des schlechten Preis-Leistungs-Verhältnisses vom GKV Leistungskatalog ausgeschlossen werden.⁹⁵

Kommt ein Arzneimittel neu auf den Markt, so kann der Erzeuger den Preis für dieses die nächsten 12 Monate selbst bestimmen. Anschließend treten die Kassen mit den Erzeugern in Verhandlung über die weitere Erstattung.⁹⁶

Um den Markt dahingehend zur Entlastung des Sozialsystems zu regulieren, beeinflusst der Gesetzgeber die Arzneimittelpreise indirekt. Für die Rückvergütung durch die GKV wird eine Höchstgrenze festgelegt. Alle darüber gehenden Kosten werden dem Patienten auferlegt. Das hat den Vorteil, dass den Erzeugern der Arzneimittel mehr Handlungsspielraum in der Preissetzung gelassen wird, bei gleichzeitiger Regulierung des Marktes. Durch Gruppenbildung von wirkungs- oder substanzgleichen Mitteln, wird für jede Gruppe ein durchgängiger Festbetrag festgelegt, der von der GKV erstattet wird. Der Festbetrag unterscheidet sich von der Höchstgrenze.⁹⁷

Während der Festbetrag im unteren Durchschnitt des Preissegments für eine Gruppe angesiedelt wird können neuartige Produkte oftmals nicht sofort einer Festbetragsgruppe zugeordnet werden. Sie sind aber dennoch von den Krankenkassen verordnungsfähig und ziehen daher hohe Kosten nach sich. Mit

⁹³ Vgl. Fricke, 2008 S. 52

⁹⁴ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 145.

⁹⁵ Vgl. SGB V §35 b.

⁹⁶ Vgl. Hodec, J.-M. (2021), S. 198.

⁹⁷ Vgl. Cischinsky, C. (2008), S. 112.

Einführung des 2007 erlassenen GKV-WSG kann ein Höchstbetrag für diese neuartigen Produkte festgelegt werden. Voraussetzung für den Höchstbetrag ist, dass Arzneimitteln keine Kosteneffektivität nachgewiesen werden kann und es weitere Behandlungsalternativen gibt. Der Höchstbetrag bewegt sich im Unterschied zum Festbetrag nicht im unteren Preissegment und fällt daher höher aus, deckelt aber gleichzeitig die Kosten.⁹⁸

Es ist möglich den Höchstbetrag mittels zweier Wege festzulegen. Entweder der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiKK) verhandelt direkt mit den Pharma Unternehmen oder der Höchstbetrag wird mittels Kosten-Nutzen-Analyse durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) festgelegt. Wird durch das (IQWiG) untersucht, muss der (SPiKK) nicht in Verhandlungen gehen und kann auf Basis der Analyse den Höchstbetrag selbst bestimmen.⁹⁹

Endscheidet sich ein Unternehmen seinen Preis über den des Höchstbetrages zu legen, so wird diese Abweichung vom Patienten zusätzlich verlangt. Es soll mit diesem Instrument, ohne Qualitätsverlust, eine erschwingliche Behandlung ermöglicht werden.¹⁰⁰

Nach Einführung der Höchstbeträge war der Einfluss des Preises auf die Patienten enorm. Es führte dazu, dass kaum ein Erzeuger seine Preise über dem der Höchstbeträge festsetzte. Gleichzeitig nahm die Produktmenge für die Produkte, die dieser Regelung unterlagen, ab. Es wurden neue patentgeschützte Produkte auf den Markt gebracht deren Preisbildung durch andere Regularien beeinflusst wurden und eine höhere Rendite versprochen.¹⁰¹

Zudem hatte die Kosten-Nutzen-Analyse den Nachteil, dass sie einiges an Zeit in Anspruch nahm, was in diesem Zeitraum zu keiner Kostendeckelung führte.¹⁰²

Mit der Einführung des AMNOG müssen Produzenten nun bereits bei in Verkehr bringen des neuen Arzneimittels den Zusatznutzen ihres Produktes belegen. In einer frühen Nutzenbewertung kann der G-BA entscheiden, wie dieser Zusatznutzen gewichtet wird. Diese Bewertung dient als Basis für die Verhandlung der Erstattungsbeiträge, nach dem ersten Jahr der Einführung. Ist kein

⁹⁸ Vgl. Wille, M./Koch, E. (2007), S. 100-102.

⁹⁹ Vgl. Heinsohn, J.-G. (2013), S. 144.

¹⁰⁰ Vgl. Greß, S./Niebuhr, D/Wasern, J. (2005), S. 55.

¹⁰¹ Vgl. Cischinsky, C. (2008), S. 112-113.

¹⁰² Vgl. Wille, M./Koch, E. (2007), S. 100-102.

Zusatznutzen erkennbar, so wird das Medikament gleich einer Festbetragsgruppe zugeordnet, auch wenn noch Patentschutz vorliegt. Die Erstattungsbeiträge für die Krankenkassen bilden bei Verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die Basis für die Berechnung des Apothekenpreises.¹⁰³

3.3. Apothekenvergütung

Die Vergütung einer Apotheke setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen. Wie bereits dargestellt, besteht das Sortiment einer Apotheke im Wesentlichen aus drei Teilen, den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, den apothekenpflichtigen Arzneimitteln und den freiverkäuflichen Arzneimitteln. Für jedes dieser Segmente verhält sich die Preiszusammensetzung anders.

3.3.1. Verschreibungspflichtige Arzneimittel

Es handelt sich bei Arzneimitteln um keine normalen Marktverhältnisse. Der Konsum folgt anderen Regeln. Der Patient bekommt das Medikament vom Arzt auf Rezept verschrieben. Das bedeutet, der Arzt entscheidet ob ein Medikament konsumiert werden soll oder nicht. Anschließend kann der Patient sein Rezept in einer beliebigen Apotheke einlösen, bezahlt den verlangten Preis und erhält sein benötigtes Medikament.¹⁰⁴

Damit den Patienten die Notwendigkeit eines Preisvergleichs erspart wird, soll der Preis der verschreibungspflichtigen Arzneimittel in ganz Deutschland einheitlich sein. Um dieses zu gewährleisten ist die Preisbildung für die Apotheke in der AmPreisV geregelt. Sie regelt den Herstellerpreis als Basis für die weiteren Zu- und Abschläge von Großhandel und Apotheke.¹⁰⁵

Der Großhandel ist berechtigt einen Aufschlag von 3,15% aber maximal 37,80 € auf den Preis des Herstellers zu erheben. Dazu kommen zusätzlich 0,70 € pro Packung. Das ergibt den Einkaufspreis für die Apotheke.¹⁰⁶

In der (AMPreisV) wird durch das Bundeswirtschaftsministerium in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit die Entlohnung der Apotheken festgelegt. So entfallen auf die Apotheke 3% vom Einkaufspreis zuzüglich

¹⁰³ Vgl. Hodek, J.-M. (2021), S.198- 202.

¹⁰⁴ Vgl. Hodek, J.-M. (2021), S. 201.

¹⁰⁵ Vgl. Wille, M./Koch, E. (2007), S. 72.

¹⁰⁶ Vgl. Hodek, J.-M. (2021), S. 202.

eines Fixzuschlags von 8,35 €. Zusätzlich erhalten die Apotheken einen Zuschlag von 0,21 € für den Not- und Nachtdienstfonds. Die Apotheke ist verpflichtet diesen Zuschlag an den Fonds weiterzuleiten. Mit diesem werden die Nacht- bzw. Notdienstapotheken Pauschal bezahlt. Die Berechnung dieser Entlohnung bezieht sich auf abgegebenen Packungen pro verschreibungspflichtiger Fertigarznei. Da sich die abgegebene Packungsanzahl nicht linear verhält, verändert sich die Auszahlungssumme für die Nacht- und Notdienstapotheken vierteljährlich.¹⁰⁷

Hat die Apotheke ihre Zuschläge auf den Preis erhoben, so kommt anschließend die Mehrwertsteuer von 19% hinzu und daraus ergibt sich der Endpreis.¹⁰⁸

Den Endpreis bezahlen alle Kunden der Apotheke, die dort den vollen Preis bezahlen müssen. Zu diesen Kunden zählen die Selbstzahler und Privatpatienten.¹⁰⁹

Patienten die in der GKV-Versichert sind bezahlen nicht den vollen Preis. Für sie ist geregelt, dass sie auf ihre Medikamente eine Zuzahlung leisten müssen. Diese entspricht mindestens 5 € und maximal 10 € und wird anhand des Verkaufspreises ermittelt. Geregelt ist, dass die Zuzahlung in diesen Grenzen zehn Prozent vom Verkaufspreis ausmachen soll.¹¹⁰

Keine Zuzahlung muss geleistet werden von Kindern bis 18 Jahren und für Arzneimittel, die einer Festbetragsgruppe angehören, deren Preis aber 30 % billiger als der des Festbetrages ist. Wichtig ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass die Zuzahlung unabhängig von den Kosten zu sehen ist, die der Patient bezahlen muss, wenn der Preis eines Medikaments über dem des Festbetrags angesetzt ist. Wie bereits erörtert muss der Patient diese Mehrkosten selbst tragen.¹¹¹

Die Zuzahlung vom Patienten und die Zahlung der GKV für den Restbetrag des Verkaufspreises ergibt für die Apotheke ihren Umsatz in diesem Segment. Das bedeutet der Großteil der Entlohnung der Apotheken bei GV-Patienten erfolgt über Krankenversicherungen. Diese erhalten auf den Endpreis inklusive der Mehrwertsteuer einen Apothekenrabatt.¹¹²

¹⁰⁷ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020a), S. 5.

¹⁰⁸ Vgl. Jung, M. (2015), S. 46-47.

¹⁰⁹ Vgl. Müller-Bohn, T. (2015), S. 20.

¹¹⁰ Vgl. Jung, M. (2015), S. 48.

¹¹¹ Vgl. Müller-Bohn, T. (2015), S. 20.

¹¹² Vgl. Jung, M. (2015), S. 46-48.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2016 wurde für die gesetzlichen Krankenkassen (GK) ein Apothekenrabatt von 1,77 € festgelegt.¹¹³

Daneben erhält die GKV zusätzlich vom Hersteller nach Ermittlung des Preises inklusive der Mehrwertsteuer einen weiteren Rabatt. Je nachdem ob ein Präparat in eine Festbetragsgruppe eingeordnet werden kann oder nicht, wird der Rabatt in der Höhe zwischen 7-16% festgelegt. Dieser Rabatt wird von der Apotheke automatisch abgezogen.¹¹⁴

In der AMPreisV wird die Preiszusammensetzung verbindlich auf die einzelnen Verpackungsgrößen berechnet.¹¹⁵

Zusätzlich können einzelne Krankenkassen und Hersteller miteinander Rabattverträge aushandeln. Diese haben für die Kassen den Vorteil ihre Kosten weiter zu reduzieren. Während den Herstellern von den Kassen eine alleinige Abgabe ihrer Produkte zugesichert wird. Das bedeutet, die Apotheke ist damit verpflichtet den Versicherten dieser Krankenkasse dieses bestimmte Produkt auszuhändigen. Eine Ausnahme von dieser Regelung entsteht für die Apotheke, wenn der verschreibende Arzt das Produkt dieses Herstellers auf dem Rezept explizit ausgeschlossen hat.¹¹⁶

3.3.2. Rezeptfreie Arzneimittel /apothekenübliche Waren

Wie bereits erwähnt wurden nicht verschreibungspflichtige Arzneien 2004 aus dem Leistungskatalog der GKV ausgeschlossen. Damit greifen die Regelungen der AMPreisV für diese Arzneien nicht mehr. Apotheken, Hersteller und Großhandel können somit die Konditionen für diese Arzneien frei aushandeln und ihren eigenen Preis bilden. Bei der Berechnung des Preises gewinnen in diesem Bereich verschiedene wirtschaftliche Faktoren von Bedeutung. Es fließen die verhandelten Bedingungen mit den Händlern bzw. Herstellern sowie Mengenrabatte und saisonale Faktoren mit ein. Daneben spielen auch die persönlichen Personal- und Sachkosten eine Rolle. Die Apotheke hat hier somit die Möglichkeit einen

¹¹³ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020a), S. 5.

¹¹⁴ Vgl. Hodek, J.-M. (2021), S. 205.

¹¹⁵ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 20.

¹¹⁶ Vgl. Hodek, J.-M. (2021), S. 206.

Wettbewerbsvorteil zu generieren, wenn sie sich in den Verhandlungen geschickt verhält und in der Lage ist ihre Preise den Gegebenheiten anzupassen.¹¹⁷

Die dargestellten verschiedenen Arten der Preisbildung zeigen auf, wie vielschichtig die Preisbildung in der Apotheke sein kann. Zur Vereinfachung werden Sonderfälle hier ausgenommen und nur die öffentliche Apotheke betrachtet.¹¹⁸

3.4. Wettbewerbssituation

Von den vielen gesetzlichen Regelungen und deren ständiger Weiterentwicklung bleibt die Wettbewerbssituation nicht unberührt. Als Anhaltspunkt für die Stärke des Wettbewerbs kann die Anzahl der Apotheken herangezogen werden. Diese hat seit dem Jahr 2009 sowohl in Anzahl der Apotheken an sich, sowie auch deren Inhaber kontinuierlich abgenommen.¹¹⁹

Die vielen Regulierungen wirken sich größtenteils auf die Ertragslage der Apotheken aus, was zu deren zahlenmäßigem Rückgang führt. Die Folge der sinkenden Erträge im Bereich der erstattungsfähigen Arzneimittel führt zu einer veränderten Priorisierung der anderen Sortimentsbereiche der Apotheke. Zusätzlich erlauben die neuen Regelungen mehr marktwirtschaftlich übliche Werkzeuge und Werbemaßnahmen einzusetzen. Was zu einem erhöhten Wettbewerbsdruck führt. Darüber hinaus drängen durch die Öffnung des Versandhandels, auch für ausländische Unternehmen, neue Konkurrenten auf den Markt. Zu diesen zählen Drogerien und Reformhäuser, für die freiverkäufliche Arzneimittel eine rentable Erweiterung des eigenen Sortiments darstellen.¹²⁰

Die Preise für apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel halten sich mittlerweile unterhalb der unverbindlichen Preisempfehlung. Mit der Gründung von Kooperationen verbessern sich die Konditionen für den Einkauf der Apotheken. Der Versandhandel bestreitet ca. 19% des Marktanteils in den Bereichen apothekenpflichtigen, freiverkäuflichen und apothekenüblichen Waren, bei den verschreibungspflichtigen um die 1%.¹²¹

¹¹⁷ Vgl. Hodek, J.-M. (2021), S. 201.

¹¹⁸ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 56.

¹¹⁹ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 30.

¹²⁰ Vgl. Witte, A./Zur Mühlen, D. (2013), S. 5-7.

¹²¹ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 34.

Versandapotheken ist es möglich nicht verschreibungspflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel mit Ermäßigung von bis zu 40% anzubieten. Allgemein nehmen die Verschreibungen für GKV-Patienten kontinuierlich ab, so dass der Bereich der Selbstmedikation stetig zunimmt. Dieser Trend führt zu der Notwendigkeit das Sortiment dahingehend anzupassen, um die Nachfrage nach Selbstmedikation zu befriedigen. Gleichzeitig werden vermehrt Generika, gleichwertige billigere Medikamente, einer Festbetragsgruppe verschrieben. Das erschwert die Vorratshaltung und erhöht den Arbeitsaufwand der Apotheken bei sinkenden Handelsspannen.¹²²

3.5. Versandhandel

Der Versandhandel hat durch die Regulierungen des Gesetzgebers gegenüber der standortgebundenen Apotheke wirtschaftliche Vorteile. Die Versandapotheken speziell im Ausland, unterliegen weniger den Regulierungen der Apothekenbetriebsordnung. Das bedeutet für sie gilt das Mehrbesitzverbot nicht und sie können daher, aufgrund ihrer Größe bzw. ihres hohen Bedarfs, beim Einkauf Mengenvorteile nutzen. Zusätzlich fallen für die Versandapotheke Aspekte weg die viel Zeit erfordern aber keinen großen finanziellen Nutzen mit sich bringen. Aufwendige Beratungen, Herstellung von Rezepturen, Abgabe von Betäubungsmitteln, Not- oder Nachtdienste sind nicht besonders lukrativ und fallen für den Versandhandel weg, bzw. werden oftmals von diesem nicht Angeboten.¹²³ Der Versandhandel gewährt hierzu im Vergleich weit höhere Rabatte in den Bereichen der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel und der apothekenüblichen Waren. Dieser Rabatt liegt durchschnittlich zwischen 28% bis 36%. Aufgrund des daraus resultierenden enormen Preisunterschieds hat sich der Marktanteil der Versandapotheken in diesen Bereichen in den letzten Jahren immer weiter erhöht. Im Jahr 2019 lag er bei 19%. Der Druck, der vom Versandhandel ausgeht, um Kunden abzuwerben, ist in diesem Bereich durchaus gegeben.¹²⁴

¹²² Vgl. Jung, M. (2015), S.12.

¹²³ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 18.

¹²⁴ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 37.

4. Risikomanagement in der Apotheke

Wie bereits erörtert hat die sich die Situation der Apotheken dahin gehend verändert dass enormer finanzieller Druck entstanden ist. Trotz der Möglichkeit Filialen zu bilden ist ihre Anzahl in den letzten Jahren gesunken.¹²⁵

Es wird deutlich, dass sich Apotheken mit betriebswirtschaftlichen Thematiken beschäftigen müssen, um zu überleben.¹²⁶

Es wird nun geprüft, ob die Integration eines Risikomanagementsystems diese Thematiken bearbeiten kann.

Dieses zu integrieren erfordert, dass Daten zur Umgebung der Apotheke gesammelt werden. Grundfakten können gesammelt werden zu Personalanzahl und Aufgliederung, Größe der Apotheke und zu der Umsatzaufteilung, nach den verschiedenen Warengruppen. Das Instrument der Kennzahlen zur Bewertung der Daten wird genutzt, um eine Aussage über potentielle Bedrohlichkeiten für die Existenz der Apotheke zu treffen oder um mögliche Erfolgsfaktoren aufzuzeigen. Bei der Analyse des Umsatzes können, bei Feststellung eines Beispielhaften Rückgangs im ersten Schritt, durch Betrachtung der Umsatzaufteilung mögliche Einflüsse erkannt werden. Beispielhaft wird angenommen dass die Kundenzahl im Vergleich zum Vorjahr abgenommen hat. Dieses kann anhand sinkenden Rezeptzahlen festgemacht werden, darüber hinaus sind die Personalkosten gestiegen. Der Rückgang des Umsatzes bei steigenden Kosten wirkt sich auf den Gewinn und zu guter Letzt auf das Eigenkapital aus.¹²⁷

Der Apotheker im Erkenntnisobjekt dieser Arbeit haftet in der Rechtsform des Einzelkaufmannes mit seinem Privatvermögen und trägt ein höheres Risiko als andere Rechtsformen, die mit dem Vermögen der Gesellschaft haften.¹²⁸

Sinkt das Eigenkapital unter eine bestimmte Grenze ist dringenden Handlungsbedarf notwendig, um die Existenz des Unternehmens zu sichern.¹²⁹

Um aus dem Handlungsbedarf konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten ist eine genauere Analyse der Lage notwendig. Damit eine Apotheke ihren Auftrag zur

¹²⁵ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S. 8.

¹²⁶ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S. 9.

¹²⁷ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S. 16-19.

¹²⁸ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 35.

¹²⁹ Vgl. Brauweiler, H.-C. (2019), S. 27.

Sicherstellung der Arzneimittelversorgung erfüllen kann muss sie so wirtschaften, dass die Erträge die Kosten übersteigen. Um eine Aussage über die Wirtschaftlichkeit einer Apotheke zu treffen, ist eine Rentabilitätskennzahl zu wählen. Diese Auswahl ist von dem zu bearbeitenden Problem anhängig.¹³⁰

Um anzuzeigen welche Rendite die eingesetzten finanziellen eigenen Mittel eines Apothekers abwerfen, kann die Kennzahl der Eigenkapitalrentabilität errechnet werden. Sie zeigt an, wie lukrativ die Anlage des eigenen Vermögens in die Apotheke für den Apotheker ist. Soll herausgefunden werden welche Rendite die eigene Arbeit im Unternehmen abwirft, so ist der Return on Invest (ROI) auszurechnen. Die Problemstellung, die sich hier ergibt, erfordert eine Kennzahl, die sich mit der Ertragskraft des Unternehmens auseinandersetzt. Die Umsatzrentabilität als Rentabilitätskennzahl kann hier die richtigen Aussagen treffen.¹³¹

4.1 Umsatzrentabilität als Rentabilitätskennzahl und Analysemethode des Risikomanagements

Die Umsatzrentabilität trifft für Unternehmen die Waren vertreiben Aussagen zum Erfolg. Es wird der Umsatz dem betriebswirtschaftlichen Betriebsergebnis entgegengesetzt.¹³²

Der Verdienst je eingenommenen Euro wird durch sie angezeigt. Ein gutes Ergebnis wird erzielt, wenn sich die Umsatzrentabilität um einen Prozentwert zwischen 8 und 10 hält.¹³³

Bei der Berechnung des Betriebsergebnisses sind kalkulatorische Kosten miteinzubeziehen. Diese Kosten können z.B. Miete für die Räumlichkeiten, der Unternehmerlohn des Apothekers und kalkulatorische Zinsen für das eingebrachte Eigenkapital sein. Bei der Berechnung des Unternehmerlohns sind Sozialabgaben also Lohnnebenkosten zu berücksichtigen. Die Analyse der Umsatzrentabilität bezieht sich auf die Apotheke als komplettes Unternehmen und hat als einzelner Wert Aussagekraft über ein gutes oder ein schlechtes Gesamtergebnis. Soll eine

¹³⁰ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S.20, 44.

¹³¹ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S 67-68.

¹³² Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S. 23.

¹³³ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S 68.

Analyse detailliertere Aussagen treffen so bietet sich die Umsatzrentabilität nicht an, da sie nur Aussagekraft für das Unternehmen als Ganzes hat. Für detaillierte Analysen müssten Kosten und Erträge genau auf ihre hervorrufenden Bereiche aufgeteilt werden. Dieses ist in der Praxis oft nicht ausreichend möglich oder zu zeitintensiv, so dass ergänzend zur Umsatzrentabilität Kennzahlen zu Rohertrag und Handelsspannen sinnvoll sind. Diese Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr und im Vergleich zu den besten Apotheken Deutschlands erlauben eine Bewertung der Ergebnisse der Apotheke.¹³⁴

Die Betrachtung des Rohertrages hat für die Apotheke größere Aussagekraft, da er den wirklichen Verdienst zur Kostendeckung anzeigt. Mit dem Rohertrag lassen sich Produkte diverser Preisgruppen vergleichen. Die Handelspanne gibt den Betrag des Rohertrages in Euro in Prozent an.¹³⁵

Der Rohertrag kann unterschiedliche Aussagen treffen. Je nachdem ob der Rohertrag für einzelne Erzeugnisse, für ganze Gruppen von Erzeugnissen oder für ein komplettes Sortiment errechnet wird. Um den Rohertrag und die Handelsspannen für verschiedene Sortimente und Produktgruppen errechnen zu können bedarf es Daten der Warenwirtschaft. Sie erfasst Daten zu Bestand, sowie Ein- und Verkaufszahlen. Die Daten lassen sich gliedern nach Sortimenten, Kunden oder nach Kostenträger und bieten somit die Basis für die Berechnungen zum Rohertrag mittels Einkaufs- und Verkaufspreise. Der Rohertrag errechnet sich anhand des Umsatzes ohne Umsatzsteuer abzüglich des Wareneinsatzes.¹³⁶

Als Wareneinsatz werden sämtliche umgesetzte Produkte verstanden, deren Bewertung mithilfe des Einkaufspreises erfolgen.¹³⁷

Der Einkaufspreis determiniert im Wareneinkauf den Wert der eingekauften Waren. Die Verwendung, ob zum direkten Verkauf oder zum Warenbestand, ist bei der Bewertung unerheblich. Im Unterschied dazu, hebt sich die Bewertung des Warenbestandes mittels zeitpunktbezogener Wertung ab. Die Bewertung aller zu einem bestimmten Zeitpunkt mittels Inventur erfassten, in der Apotheke befindlichen Waren, erfolgt mittels ihrer Anschaffungskosten. Der Wareneinsatz wird anhand der abgegebenen Waren binnen eines Wirtschaftsjahres definiert. Vergünstigungen

¹³⁴ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S. 22-29.

¹³⁵ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 120.

¹³⁶ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S. 23-27, 60-61, 35-36.

¹³⁷ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 69.

jeglicher Art wirken sich hierbei nur auf den Rohertrag aus und nicht auf die Wareneinsatzsumme.¹³⁸

Wie bereits erwähnt konnte nach der Berechnung des Rohertrages im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang verzeichnet werden.

Dieser Vergleich hat bedingt Aussagekraft, da lediglich ein Blick in die Vergangenheit gegeben wird der keine objektive Analyse zulässt. Hierfür wird der Vergleich mit anderen Apothekenbetrieben notwendig.¹³⁹

4.2. Umsatzzusammensetzung und Rohertrag im Vergleich zur Risikobewertung

Werden die Vergleichsapotheken in den Jahren 2010-2018 betrachtet, wird ersichtlich, dass die Gesamtausgaben in den Apotheken in Deutschland, trotz der gesetzlichen Änderungen der letzten Jahre, stetig gestiegen sind. Gleichzeitig stieg bei den Apotheken auch der Rohertrag, so dass hier keine Einbuße für die Apotheken erkennbar ist. Hauptumsatzquelle der Apotheken erfolgt über die verschreibungspflichtigen Arzneimittel. Diese machen rund 80% des Umsatzes aus. Der Rohertrag wird trotzdem nicht zu 80% von den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln beherrscht. Die anderen Sparten mit apothekenpflichtigen, freiverkäuflichen Arzneimitteln und apothekenüblichen Waren, haben ebenso großen Einfluss auf den Rohertrag. Ihre Handelsspannen sind größer und damit ertragreicher, trotz niedrigerer Preise pro Packung.¹⁴⁰

¹³⁸ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S. 20-25, 59-60

¹³⁹ Vgl. Hüsgen, U./ Strobel, B. (2009), S. 35-36.

¹⁴⁰ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 35.

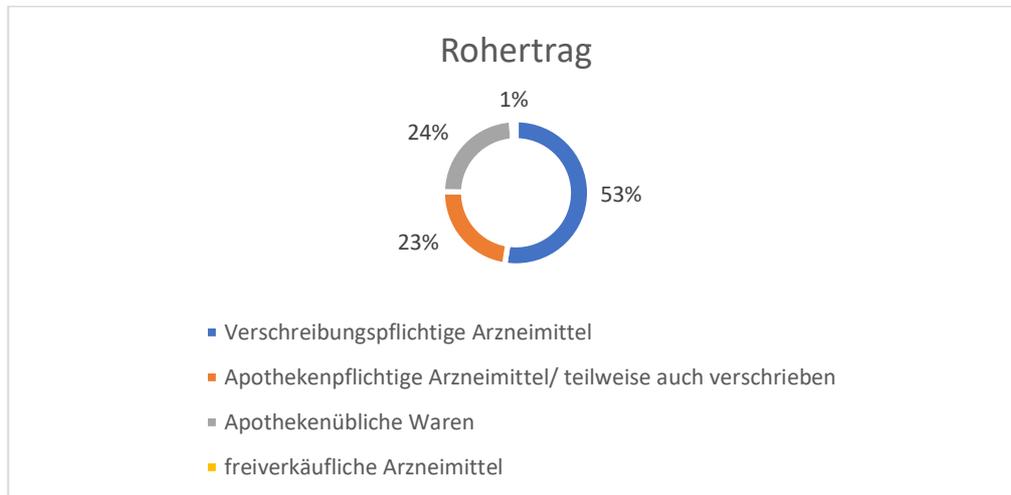


Abb. 4 Verteilung des Rohertrags.¹⁴¹

Erkennbar ist in der Abbildung, dass die Waren außerhalb der Verschreibungspflichtigen Arzneimittel zusammen 48% des Rohertrags ausmachen, obwohl ihnen in der Umsatzgestaltung nur 20% zukommen. Das bedeutet dass die Apotheke mit klugem Einsatz dieser Warenbereiche ihren Ertrag erheblich steigern kann.¹⁴²

Um unsere Apotheke nun mit diesen Daten vergleichen zu können, ist es erforderlich, den Rohertrag nicht allgemein für alle Waren auszurechnen. Er muss einzeln für die Warengruppen errechnet werden. Da der Rohertrag vom Abgabepreis bestimmt wird, erklärt sich, dass Rohertrag, sowie Handelsspanne, maßgeblich durch die Einkaufs- und Verkaufspreistaktik beeinflussbar sind. Die somit für die Apotheke von großer Bedeutung ist und genauer betrachtet werden sollte. Bei der Berechnung der jeweiligen Einkaufspreise haben Rabatte oder andere Vergünstigungen auch diejenigen, die erst nach begleichen einer Rechnung erfolgen, Einfluss auf die Preise. Zahlungen, die sich auf ganze Rechnungen beziehen, müssen im Einkaufspreis Berücksichtigung finden. Beim Vergleich mit anderen Apotheken hat die Errechnung der Kennzahlen methodisch gleich zu erfolgen. Außerdem sollten die Vergleichsapotheken in Aufbau und Gefüge analog sein.¹⁴³

Im konkreten Beispiel wird zu Vereinfachung angenommen, dass die vorhandenen Daten dieses widerspiegeln. Die zu analysierende Apotheke verhält sich in der

¹⁴¹ Eigene Darstellung in Anlehnung an IGES Albrecht, E./et.al. (2020), S.37.

¹⁴² Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 37.

¹⁴³ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S.60-62, 44.

Aufteilung des Rohertrages gleich wie in den Vergleichsdaten, der Rohertrag ist in allen Bereichen gesunken. Unsere Beispielpothke stellt damit fest, dass Handlungsbedarf gegeben ist. Im Folgenden sollen Handlungsmöglichkeiten der Preisbildung und Warenbeschaffung aufgezeigt werden, um den Umsatz und damit den Rohertrag wieder zu steigern.

4.3. Handlungsmöglichkeiten über die Preisbildung

Es wurde bereits dargestellt, dass sich die Preisbildung in der Apotheke, aufgrund diverser gesetzlicher Regelungen für bestimmte Warengruppen sehr komplex verhält. Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen wird sich hier auf die betriebswirtschaftlichen Aspekte der Preisbildung konzentriert, Sonderfälle werden ausgespart.¹⁴⁴

Es gibt verschiedene Möglichkeiten wie Preise gebildet werden können. Entweder wird der Preis eines Arzneimittels errechnet, anhand von Einkaufspreis und Kosten, oder die Kosten werden prozentual auf Warengruppen festgelegt, ebenso wie ein prozentualer Ertragsanteil. Anschließend wird darauf die Mehrwertsteuer aufgeschlagen und somit ergibt sich der Preis für den Endverbraucher. Eine weitere Option ist es, den Preis anhand des Marktgeschehens zu bilden. Das bedeutet Aspekte der Konkurrenz und der Konsumenten bestimmen die Preisfestsetzung. Bei dieser Methodik soll der maximale Deckungsbeitrag erzielt werden. Dieser wird anhand vom Endabgabepreis und der Differenz zwischen den Kosten die die Ware verursacht und des Einkaufspreises gebildet. Der Deckungsbeitrag, der daraus entsteht, muss groß genug sein um nach Deckung der allgemeinen Kosten die nicht direkt einer Ware zuzuordnen sind, noch einen Gewinn zu erwirtschaften. Es sind die Verkaufszahlen im Blick zu behalten, ein hoher Preis kann dazu führen, dass die Ware nicht verkauft wird. Optimal wäre vorher zu wissen welcher Preis welche Absatzmenge generiert. Es lässt sich erkennen, dass diese Art der Preisbildung nur funktioniert, wenn die Kosten genau zuzuordnen sind und wenn abzusehen ist wie viel verkauft wird. Weshalb sich diese Art der Berechnung eher nicht in der Praxis anbietet. Im Prinzip kann jede Art der Preisbildung in den Segmenten, die nicht reguliert sind, vom Apotheker angewendet werden. Am schlüssigsten stellt sich eine

¹⁴⁴ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 56.

Mischung aus den Möglichkeiten anhand der Wettbewerbsintensität dar. Für bekannte Produkte ist der Wettbewerb von anderen Marktteilnehmern stärker gegeben als für Produkte, die nur einen kleinen Kundekreis ansprechen. Die Wettbewerbsintensität ist für die Produkte des kleinen Kundenkreises eher schwach. Daher können für sie teurere Preise gebildet werden als für diejenigen die aufgrund ihrer Bekanntheit auch für Werbung geeignet sind. Hilfreich kann hier die Unverbindliche Preisempfehlung sein. Sie bietet sich für Produkte mit niedriger Intensität an, da sie oft nicht die Gegebenheiten auf dem Markt widerspiegelt und eher zu hoch angesetzt ist. Es ist der Markt zu beobachten und diesen in die Kalkulation miteinzubeziehen. Ebenso sollten als Basis für die Berechnung die gesamten Kostenaspekte berücksichtigt werden. Sinnvoll ist es hierfür, für verschiedene Produktgruppen diverse Kalkulationsmethoden anzuwenden und diese einmalig festzulegen. Ist für bestimmte Gruppen ein Aufschlag oder die Orientierung an der unverbindlichen Preisempfehlung definiert ist dieser leichter auf schwankende Einkaufspreise anzuwenden. Werden die Preise auf solch einer Basis gebildet, ist klar dass nicht alle Warengruppen zu gleichen Teilen eine Kostendeckung erreichen. Es sollte schlussfolgernd darauf geachtet werden dass nicht nur Produkte mit niedrigen Erträgen angeboten bzw. verkauft werden. Eine Mischung aus niederpreisigen Waren mit niedrigem Rohertrag und hochpreisigen mit hohem Rohertrag stellt sich als zielführend dar. Um über die Preisbildung den Umsatz zu steigern, bieten sich außerdem Rabatte für Kunden an.¹⁴⁵

Lockangebote mit Rabatten, die direkt auf die Arzneimittel anzuwenden sind, dürfen in Deutschland nicht angewendet werden. Kundenkarten dürfen nur für Arzneimittel angewendet werden, die nicht verschreibungspflichtig sind. Aufgrund dieses Verbots können Lockangebote für Kunden nur in den anderen Teilbereichen des Sortiments erfolgen. Hier sind im Durchschnitt in den Präsenzapotheken Rabatte von ca. 8%, im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel üblich. Der Bereich des Ergänzungssortiments wartet mit Rabatten von 10% auf.¹⁴⁶

Werden unter diesen Voraussetzungen Rabatte für Kunden mit Kundenkarten gewährt, sind diese Rabatte in der Preisgestaltung miteinzukalkulieren.¹⁴⁷

¹⁴⁵ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 58-64, 90-94.

¹⁴⁶ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 16, 37.

¹⁴⁷ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 90-94.

Der Einkaufspreis dient als Basis für alle Berechnungen der Preisgestaltung, und beinhaltet hier Potenzial den Rohertrag zu steigern. Deswegen kommt der Beschaffung von Ware besondere Bedeutung zu.¹⁴⁸

Es ist zu beachten das größere Mengen oftmals bessere Konditionen beim Einkaufspreis generieren bzw. eine bessere Stellung bei den Verhandlungen für diese geben. Die Zahlungsfähigkeit ist entscheidend. Oftmals wird für eine frühzeitige Zahlung ein Skonto gegeben. Dieser kann genutzt werden um den Einkaufspreis wiederum zu verbessern.¹⁴⁹

4.3.1 Warenbeschaffung und Lagerumschlag

Bei der Beschaffung der Waren ist die richtige Veranschlagung der Menge nicht nur für die Konditionen bedeutend. Ein großer Lagerbestand bindet finanzielle Mittel. Das bedeutet, dass sie von der Apotheke nicht genutzt werden können, da sie in Form von Waren gebunden sind. Außerdem müssen hohe Lagerbestände administriert werden, was wiederum Kosten verursacht. Darüber hinaus birgt ein großer Lagerbestand das Risiko, dass Waren verfallen. Um diesen Risiken entgegenzuwirken ist festzustellen, wie oft die Waren im Lager verkauft und innerhalb eines Jahres durch neue ersetzt werden. Die hierfür notwendige Kennzahl nennt sich Lagerumschlag und berechnet sich durch den Wareneinsatz in Euro dividiert durch den durchschnittlichen Lagerbestand zu Einkaufspreisen. Es liegt ein guter Wert vor, wenn der Lagerumschlag sich über dem Mindestwert von 5-6 hält.¹⁵⁰ Ein niedriges Ergebnis des Lagerumschlags weist darauf hin, dass große Mengen an Kapital im Lager gebunden sind. Wird diese Kennzahl regelmäßig errechnet können die Ergebnisse Aufschluss geben, ob der Bestellungsumfang zu groß oder zu klein ist. Damit ist eine Steuerung des Bestellvorgangs besser möglich. Auch hier sind die unterschiedlichen Warengruppen zu unterscheiden und im Einzelnen ist der Lagerumschlag für sie zu berechnen. So können einzelne Waren oder Warengruppen ermittelt werden deren Lagerumschlag niedrig ist. Für diese Artikel kann eine andere Bestelltaktik angewendet werden, oder der allgemeine Verkauf dieser Artikel kann überdacht werden. Die Auswahl der Bestellmengen ist davon

¹⁴⁸ Vgl. Hüsken, U./Strobel, B. (2009), S.61

¹⁴⁹ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S.20-29.

¹⁵⁰ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S.20-25, 59-60.

abhängig wie schnell die Waren lieferfähig und verfügbar sind. Es sind Bearbeitungskosten durch den Erhalt der Ware und Lieferbedienungen der Anbieter gegenüber den Kosten für die Lagerung und dem Risiko eines Verlustes durch ablaufende Produkte abzuwägen. Zu beachten sind dass die Mindestmengen laut ApobtrO nicht unterschritten werden dürfen, es müssen bestimmte Arzneimittel für den Bedarf einer Woche immer vorrätig sein. Bei der Beschaffung hat die Apotheke anders als andere Handelsunternehmen die Wahl zwischen Großhandel und Direktbezug. Der Großhandel im Pharmazeutischem Bereich hat ein überaus großes Sortiment mit sehr schnellen Liefermöglichkeiten, was ihn von anderen Lieferanten anderer Handelssparten unterscheidet. Der Direktbezug erfolgt vom Pharmaunternehmen und beinhaltet die Abnahme großer Mengen was wiederum den Lagerumschlag mindert.¹⁵¹

Wird eine bestimmte Größe vom Umsatz erreicht bietet sich die Überlegung des Direktbezuges an. Bei den Verhandlungen zu Zahlungs- und Lieferbedingungen können Vergünstigungen in Form von Schulungen, Gratisproben, kostenloses Werbematerial oder anderen Vorteile verhandelt werden.¹⁵²

Es gibt für die Apotheke eine Variante, Vorteile beider Optionen zu nutzen. Mittels Überweisungsauftrags bestellt die Apotheke beim Hersteller. Der Großhandel übernimmt die Lieferung und Rechnungslegung. Daneben können mittels Apothekenkooperationen Mengenvorteile genutzt werden. Sie ermöglichen gemeinsam Waren vom Großhandel zu beziehen.¹⁵³

Die Bildung einer Apothekenkooperation sichert Vorteile. Nicht nur beim Einkauf können Mengenvorteile realisiert werden. Andere Bereiche wie Werbeberatung, Vertriebsentwürfe, Sortimentsgestaltung, Versicherungen und rechtliche Belange werden mithilfe von Kooperationen vereinfacht.¹⁵⁴

Bei all diesen Möglichkeiten die Lagerhaltung zu optimieren und den Einkaufspreis und die mit der Beschaffung in Verbindung stehenden Kosten positiv zu beeinflussen, können EDV-Systeme unterstützen. Sie ermöglichen, im besten Falle, die schnelle Erfassung von Ein- und Ausgängen sowie Verluste durch Ablauf oder Diebstahl. Voraussetzung dafür ist die regelmäßige Pflege der Daten. Ist dies

¹⁵¹ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 101-107.

¹⁵² Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S.20-29.

¹⁵³ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 106.

¹⁵⁴ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 22.

gegeben erlaubt das System Berechnungen der Ausfälle. Die damit verbundenen Kosten werden automatisch ersichtlich und geben damit schnelle Informationen.¹⁵⁵ Neben den Berechnungen zu Roherträgen und Lagerhaltung ermöglichen die gesammelten Daten der Warenwirtschaft auch eine Mengenerfassung der diversen verkauften Artikel, bzw. Packungen und somit einen Rückschluss auf die tatsächliche Kundenzahl.¹⁵⁶

In unserem Beispiel konnten Rückschlüsse auf eine sinkender Kundenzahl gezogen werden.

4.3.2. Kundenstruktur und Korbumsatz

Mithilfe des Korbumsatzes kann errechnet werden wie viel Umsatz ein Kunde bei einem Einkauf in der Apotheke generiert. Er errechnet sich anhand von Nettoumsatz definiert durch die Kundenfrequenz. Die Kundenfrequenz ist die Summe aller Geschäftsfälle. Ist ein Rückgang des Korbumsatzes zu verzeichnen kann dieses aufgrund weniger sinkender Rezeptzahlen oder aufgrund rückgängiger Verkäufe in den anderen Segmenten der Fall sein.¹⁵⁷

Sinkt die Kundenfrequenz im Gesamten gibt das Rückschluss auf eine gesunkene Kundenzahl wie hier im Beispiel veranschaulicht. Um die Kundenzahl zu steigern sollte das Sortiment der Kundenstruktur angepasst werden, hierfür gilt es diese zu betrachten.

Wichtig für das Fortleben einer Apotheke ist die Kundenstruktur in ihrem Einzugsgebiet. Entscheidend ist, dass die Bevölkerungszahl groß genug ist um mindestens einen Bereich des Sortiments ausreichend zu konsumieren, so dass dieser gut ausgebildet werden kann. Interessant ist das Wissen um die Aufteilung von Gesetzlich- und Privatversicherten sowie deren Kaufkraft/-bereitschaft Arzneimittel, die keines Rezepts bedürfen, zu konsumieren. Es können danach Kosten kalkuliert und Angebote ausformuliert und dem Kunden angepasst werden.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S. 23, 61.

¹⁵⁶ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S. 35-36.

¹⁵⁷ Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S. 26-27.

¹⁵⁸ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 24.

PKV-Versicherten sollte hierbei besondere Aufmerksamkeit zuteil werden, da sie nicht von Rabattverträgen betroffen sind und nicht den Vorgaben unterliegen ihnen tendenziell das günstigste Arzneimittel auszugeben. Der Ertrag dieser Versicherten, kann daher höher ausfallen als bei GKV-Versicherten. Zu beachten gilt außerdem, dass das Sortiment apothekenüblicher Waren eine höhere Handelsspanne besitzt als das andere Sortiment. Somit sind die Kunden die dieses Sortiment konsumieren, vorwiegend Selbstzahler, lukrativ.¹⁵⁹

Die Identifizierung dieser Kunden kann über die Ertragsanalyse der Waren nach Zahlungspflichtigem erfolgen.¹⁶⁰

Entsprechend der Umgebung einer Apotheke verschiebt sich die Priorisierung des Sortiments sowie der Kundengruppe. Die Nähe zu Arztpraxen und Pflegeheimen, sowie ein Standort in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten, haben erheblichen Einfluss auf den Kundenkreis und das von diesem Abgerufenen Sortiment.¹⁶¹

Haben sich die Dichte der umliegenden Ärzte oder die Verkehrsverhältnisse geändert, kann dieses eine Begründung für sinkende Zahlen sein. Weiteren Einfluss hat die Kompetenz der beratenden und verkaufenden Mitarbeiter, sind diese nicht ausreichenden geschult und angehalten Verkaufsgespräche zu führen, bleiben Chancen ungenutzt.¹⁶²

Für die Mitarbeiter der Apotheke gibt es diverse Analysemöglichkeiten mittels Kennzahlen. Sie ermöglichen es deren Effektivität in Verhältnis mit ihren Kosten zu bewerten und ihren Einsatz zu optimieren.¹⁶³

Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen wird auf die genauere Erläuterung und die entsprechenden Kennzahlen verzichtet. Aufgrund der gesunkenen Kundenzahl im Beispiel, wird die Umgebung der Apotheke genauer betrachtet. Es wird festgestellt, dass eine Praxis aufgrund eines fehlenden Nachfolgers geschlossen wurde.

¹⁵⁹ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 25.

¹⁶⁰ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S. 64.

¹⁶¹ Vgl. Albrecht, E./et.al. (2020), S. 26.

¹⁶² Vgl. Rhode, N./Krennrich-Böhm, S. (2020b), S. 20-27.

¹⁶³ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S. 84-100.

4.4. Risikoüberwachung und Kommunikation

Bei der Analyse der vielen Aspekte einer Apotheke sind Ertrag und Rentabilität Kosten gegenüber zu stellen. Diese sind genauer mittels Kennzahlen zu bewerten. Sie ermöglichen ein umfangreiches Bild der Apotheke abzugeben.¹⁶⁴

Sind für die vielen diversen Bereiche der Apotheke Kennzahlen definiert die Probleme aufdecken oder vor ihnen warnen können, sind diese zu überwachen. Wichtig ist, dass die jeweiligen Ergebnisse dokumentiert, interpretiert und regelmäßig kommuniziert werden. Es sollte ein klarer Verantwortlicher und klare Prozesse für die Aufgaben des Risikomanagements definiert werden.¹⁶⁵

Der klare Verantwortliche in diesem Fall wird der Apotheker selbst sein, da er die Entscheidungen für sein Unternehmen trifft. Die Mitarbeiter sollten darüber informiert sein verändernde Umstände wahrzunehmen und diese dem Verantwortlichen zu kommunizieren.¹⁶⁶

Neben den errechneten Kennzahlen ist wie im Beispiel dargestellt, die Umgebung des Unternehmens in die Interpretation miteinzubeziehen. Die Veränderung der Umgebung mittels schwindender Ärzte, wird nicht durch Kennzahlen ausgedrückt, dennoch ist es von Bedeutung. In der Risikoüberwachung sollte daher dieser Punkt als abzurufend definiert sein. Wird ein kritischer Wert festgestellt sollten Handlungspläne vorliegen. Für die erfolgreiche Integration eines RS sind nach umfassender Analyse der Apotheke, für alle Risiken, die das Unternehmen wirtschaftlich beeinflussen, festzulegen wie dringlich sie sind und wie mit ihnen verfahren werden soll. Regelmäßige Berichte bei überschrittenen Schwellwerten sind maßgeblich für das Funktionieren des Systems. Für die Entwicklungen sind Zeiten zu definieren in denen sie erneut zu überprüfen und zu berichten sind.¹⁶⁷

Zur Einordnung der Dringlichkeit wurde die Risikomatrix vorgestellt, die hier von der Apotheke angewendet werden könnte. Im vorliegenden Beispiel konnte ein sinkender Rohertrag und damit verbunden eine sinkende Kundenzahl identifiziert werden. Als Begründung hierfür wurde eine geschlossene Praxis dargestellt. Es wird davon ausgegangen, dass die Preisbildung, Bestellpolitik und das Sortiment

¹⁶⁴ Vgl. Hüsgen, U./Strobel, B. (2009), S. 29.

¹⁶⁵ Vgl. Brauweiler, H.-C. (2019), S. 28-29.

¹⁶⁶ Vgl. Müller-Bohn, T. (2009), S. 92.

¹⁶⁷ Vgl. Brauweiler, H.-C. (2019), S. 35-36, 19-20.

den Ergebnissen angepasst wurden. Die Kennzahlen sind somit in regelmäßigen Abständen zu errechnen. Es kann damit eine Kontrolle und Überprüfung auf Erfolg der eingeleiteten Maßnahmen erfolgen. Mit regelmäßiger Überprüfung der Umgebung der Apotheke auf Altersstruktur der Ärzte und deren Fachgebiete, Einkaufsmöglichkeiten, und Verkehrsanbindung, kann zukünftig früher über eine drohende Veränderung informiert und rechtzeitig vorbereitend reagiert werden.

5. Schlussbetrachtung

Das Risikomanagement soll Unternehmen vor bestandsbedrohenden Entwicklungen frühzeitig warnen und beschützen. Mit seiner Hilfe werden Risiken erkannt, und Chancen genutzt. Die Integration eines fortlaufenden Prozesses mit identifizieren der Potenziale und Risiken, deren Analyse und Bewertung ermöglichen es Handlungsleitlinien vorzugeben. Maßnahmen können frühzeitig eingeleitet werden, um Risiken abzumildern, aufzuheben oder sie abzuwälzen. Anschließend sind die eingeleiteten Handlungen auf Erfolg zu überprüfen und noch nicht eingetretene Risiken zu überwachen. In einem fortlaufenden Kreislauf werden neue Risiken frühzeitig erkannt und bewältigt.

Durch die Einführung und Änderung der gesetzlichen Grundlagen im Gesundheitssystem haben sich die Marktverhältnisse für Apotheken geändert. In den Bereichen der freiverkäuflichen Arzneimittel und apothekenüblichen Waren ist die Preisbildung unter freien marktwirtschaftlichen Verhältnissen möglich. Dieses bietet die Chance Wettbewerbsvorteile zu generieren, erschwert aber wiederum die Preisbildung. Faktoren wie eigene Kosten, Rabatte und Marktgeschehen, müssen betrachtet und mit einkalkuliert werden. Daneben gewinnt der Versandhandel an Einfluss auf dem Markt. Die Umgebung der Apotheken verändert sich hin zum Trend der Selbstmedikation und erfordern eine Anpassung des Sortiments unter Berücksichtigung der Risiken zu umfangreicher Lagerhaltung.

In der Arbeit wurde dargestellt, wie aus dem Risiko des sinkenden Umsatzes und dessen genauerer Analyse weitere logische Kennzahlen abzuleiten sind. Durch die Berechnung der Kennzahlen, Umsatzrentabilität und folgerichtig Rohertrag und Handelspanne wurde Handlungsbedarf deutlich. Das Thema der Preisgestaltung wurde aufgegriffen und damit einhergehend die Warenbeschaffung genauer betrachtet. Durch die Berechnung der Kennzahl Lagerumschlag konnte das Risiko von zu hoher Lagerhaltung aufgedeckt werden. Die weitere Analyse der Warenwirtschaft ergab einen Rückgang des Korbumsatzes und damit verbunden der Kundenzahl. Die Kundenstruktur wurde genauer beleuchtet und daraufhin die Umgebung der Apotheke. Der Rückgang ließ sich auf eine Praxisaufgabe

zurückführen. Für die Preisbildung und die Sortimentsstruktur erfolgte daraufhin eine Anpassung. Die Definierten Kennzahlen werden nun vom Apotheker regelmäßig kontrolliert und die Umgebungsstruktur wird regelmäßig durch vorgegebene Maßnahmen bewertet.

Es ist nun beispielhaft erörtert worden, wie die Integration eines Risikomanagementsystems mit vorher definierten Prozessen und Kennzahlen, Risiken aufdecken, bewerten und bearbeiten kann. Die Risikoüberwachung und Kommunikation dient, gleichzeitig als Frühwarnsystem für die definierten Bereiche und kann zukünftig Einflüsse wie Praxisschließungen besser absehen.

Die These ob ein Risikomanagementsystem in einer kleineren Apotheke sinnvoll ist und Zukunftsbezug herstellen kann, stellt sich somit als bestätigt dar.

Es ist davon auszugehen das sich der Trend im Gesundheitsmarkt von weniger Regularien hin zu Bildung freierer Marktverhältnisse fortsetzt. Damit wird die Anwendung betriebswirtschaftlicher Instrumente und Systeme weiterhin an Wichtigkeit zunehmen. Durch die sich ständig verändernden Marktverhältnisse kommt dem Erkennen von Risiken und Chancen immer mehr Bedeutung, auch für mittelständische Unternehmen, zu. Apotheken werden sich mit dieser Thematik in der Zukunft wesentlich mehr beschäftigen müssen.

Literaturverzeichnis

Albrecht, Martin/ et.al (2020): Ökonomisches Gutachten zum Apothekenmarkt. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit Version 1.0, Hrsg.: Institut für Gesundheit und Soziales / Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.: Berlin. Online-Dokument, abgerufen am 16.12.2022 unter: (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/OEkononomisches_Gutachten_zum_Apothekenmarkt_barrierefrei.pdf)

AMG: Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12 Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 9.12 2020 (BGBl. I S. 2870) geändert worden ist.

ApoG: Apothekengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1993), das zuletzt durch Artikel 3c des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist.

ApBertO: Apothekenbetriebsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1995 (BGBl. I S. 1195), die zuletzt durch Artikel 3d des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist.

Becker, Wolfgang/Ulrich, Patrick/Botzkoski, Tim (2015): Finanzierung im Mittelstand. Springer Fachmedien: Wiesbaden.

BGB: Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2 Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 7 November 2022 (BGBl: I S. 1982) geändert worden ist.

Brauweiler, Hans-Christian (2019): Risikomanagement in Unternehmen: Ein grundlegender Überblick für die Manangement-Praxis. essentials., 2., erweiterte und ergänzte Auflage. Aufl., Springer Gabler: Wiesbaden.

Cischinsky, Christiane (2008): Auswirkungen der Europäischen Integration auf das deutsche Gesundheitswesen, Peter Lang Verlag: Frankfurt am Main.

Diederichs, Marc (2013): Risikomanagement und Risikocontrolling. Finance competence., 3., vollständig überarbeitete Auflage. Aufl., Verlag Franz Vahlen: München.

Dimler, Nick/Peter, Joachim/Karcher, Boris (2018): Unternehmensfinanzierung im Mittelstand: Lösungsansätze für eine maßgeschneiderte Finanzierung Springer Gabler: Wiesbaden.

Engelke, Ulrich (2009): Regulierung der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung – Eine ökonomische Analyse unter besonderer Berücksichtigung des Zeitraums von 1998-2008. P.C.P Verlag: Bochum.

Felber, Andreas/Radomsky, Sabine/ Trengler, Christine (2003): Der Risk Management-Prozess, in: Graf, Volker/Felber, Andreas/Lichtmanegger, Raimund (Hrsg.): Risk Management im Krankenhaus, Risiken begrenzen und Kosten steuern. Luchterhand: Neuwied.

Fricke, Frank-Ulrich (2008): Steuerungsinstrumente in der Arzneimittelversorgung, in Schöffski, Oliver/Fricke, Frank-Ulrich/Guminski, Werner (Hrsg.): Pharmabetriebslehre. 2. Aufl., Springer Verlag: Berlin, Heidelberg, S. 23-45.

Frodl, Andreas (2015): Management in Gesundheitseinrichtungen. Praxisbeispiele und Konzepte. Walter de Gruyter: Berlin.

Führung, Marsha/Gausmann, Peter (2004): Klinisches Risikomanagement im DRG-Kontext. Integration von Risiko-Kontrollpunkten in Klinische Pfade. 1. Aufl., Kohlhammer GmbH: Stuttgart.

Glaser, Christina (2022): Risikomanagement im Leasing, Grundlagen, rechtlicher Rahmen und praktische Umsetzung. 3 Aufl., Springer Gabler: Wiesbaden.

Gleißner, Werner (2017): Grundlagen des Risikomanagements: Mit fundierten Informationen zu besseren Entscheidungen. Management competence., 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Aufl., Verlag Franz Vahlen: München.

Gleißner, Werner (2022): Grundlagen des Risikomanagements, Handbuch für ein Management unter Unsicherheit. 4 vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl., Verlag Franz Vahlen: München

Graebe-Adelssen, Jan-Sebastian (2003): Risk Management – die Sicht von außen, in: Graf, Volker/Felber, Andreas/Lichtmanegger, Raimund (Hrsg.): Risk Management im Krankenhaus, Risiken begrenzen und Kosten steuern. Luchterhand: Neuwied.

Greß, Stefan/Niebuhr, Dea/Wasern, Jürgen (2005) Regulierung des Marktes für verschreibungspflichtige Arzneimittel im internationalen Vergleich. Nomos: Baden-Baden.

Heinsohn, Jörg G. (2013): Erfolgskonstellationen im Apothekenmarkt, Empirische Analyse und Gestaltungsempfehlungen. Springer Gabler: Wiesbaden.

Hodek, Jan-Marc (2021): Das deutsche Gesundheitssystem für dummies. Wiley-VCH GmbH: Weinheim.

Hüsgen, Uwe/Strobel Burkhard (2009): Apothekenmanagement mit Kennzahlen, Instrumente zur Analyse, Planung und Kontrolle. Deutscher Apotheker Verlag: Stuttgart.

Jung, Marcella (2015): BWL kompakt. Der Apothekenberater für Ihre Wirtschaftlichkeit, sxc Communication AG: Kassel.

Kuntsche, Peter/Böchers, Kirstin (2017) Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen, Basis- und integrierte Systeme, Managementsystemübersichten und praktische Umsetzung. Springer Gabler: Berlin.

Löber, Nils (2022): Beschwerden- und Risikomanagement, in: Debatin, Jörg F./Ekkernkamp, Axel/Schulte, Barbara (Hrsg.): Krankenhausmanagement. Strategien, Konzepte, Methoden. 4 aktualisierte und erweiterte Aufl., Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin, S. 653-654.

Müller-Bohn, Thomas (2009): Betriebswirtschaft für die Apotheke. Deutscher Apotheker Verlag: Stuttgart.

Müller-Bohn, Thomas (2015): Auf die Details kommt's an. Die Apothekenhonorierung: Regeln und Hintergründe zum Kombimodell, in Deutsche Apotheker Zeitung vom 05.11.2015. Nr. 45, S. 20. Online Dokument, abgerufen am 09.06.2022 unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2015/daz-45-2015/auf-die-details-kommt-s-an>

Raphael, Holger (2014) Business Intelligence im Krankenhausmanagement, Herausforderungen an Kliniken im DRG-Zeitalter. Springer Gabler: Wiesbaden.

Rhode, Nadine/Krennrich-Böhm, Sabrina (2020a): Betriebswirtschaftliche Problemstellungen für Apotheker/n. 2. Aufl., HDS-Verlag: Weil im Schönbuch.

Rhode, Nadine/Krennrich-Böhm, Sabrina (2020b): Betriebswirtschaft für Apotheken, Kostenstruktur, Problembereiche, Betriebswirtschaftliche Auswirkungen, Kennzahlen. 2.Aufl., HDS-Verlag: Weil im Schönbruch.

Romeike, Frank (2018a): Risikomanagement. Studienwissen kompakt., Springer Fachmedien Wiesbaden.

Romeike, Frank (2018b): Risikomanagement. Springer Fachmedien Wiesbaden.

Saalfrank, Valentin (2016): Apothekenübliche Waren – Was gehört dazu. Die Begriffsbestimmung ist nicht immer einfach – Blick in die Rechtsprechung, in: Deutsche Apotheker Zeitung vom 30.06.2016. Online-Dokument, abgerufen am: 30.06.2022, unter: (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2016/daz-26-2016/apothekenuebliche-waren-was-gehoert-dazu>)

Smirska, Katarzyna (2009): Optimierung eines Risikomanagementsystems im Mittelstand. Books on Demand: Norderstedt.

Von Eiff, Wilfried/Kordes, Maria/Nieheus, Christopher (2011): Instrumente des Risikomanagements, in: von Eiff, Wilfried (Hrsg.): Patientenorientierte Arzneimittelversorgung. Sicherheit und Wirtschaftlichkeit des Arzneimittelmanagements., kma Medien in Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart, S. 208

Weber, Jürgen/Schäffer Utz (2016): Einführung in das Controlling. 15 überarbeitete und aktualisierte Aufl., Schäffer-Poeschel Verlag: Stuttgart.

Wille, Marion/Koch, Erich (2007): Gesundheitsreform 2007. C.H. Beck: München.

Witte, Axel/Zur Mühlen, Doris (2013): Apothekenmanagement Kosten senken- Ertrag Steigern- Zukunft sichern. 2. Aufl., Deutscher Apotheker Verlag: Stuttgart.