

---

# **Erfolgskonstellationen im Apothekenmarkt**

---

Jörg G. Heinsohn

# Erfolgskonstellationen im Apothekenmarkt

Empirische Analyse und  
Gestaltungsempfehlungen

 Springer Gabler

Jörg G. Heinsohn  
Soltow, Deutschland

Dissertation Universität Greifswald, 2012

ISBN 978-3-658-01217-5  
DOI 10.1007/978-3-658-01218-2

ISBN 978-3-658-01218-2 (eBook)

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

Springer Gabler

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Gabler ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.  
[www.springer-gabler.de](http://www.springer-gabler.de)

## Geleitwort

Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für Medikamente tragen zu einem nicht geringen Teil zu den Gesundheitsausgaben bei. Dementsprechend sind die Beschränkungen des absoluten Anstiegs bzw. teilweise auch die Reduktion ihres relativen Anteils stets ein Aspekt der Gesundheitsreformen der letzten Jahrzehnte gewesen. Es ist offensichtlich, dass es kaum einen Markt gibt, der so stark reglementiert ist, wie der Arzneimittelmarkt. Dies beginnt mit der geforderten Ausbildung der Apotheker. Kein anderer Einzelhändler muss ein einschlägiges akademisches Studium aufweisen. Auch die Unternehmensgründung ist massiv reglementiert, d. h., nur wenige Unternehmer werden in ihrer Standortwahl, Zweigstellenpolitik und Finanzierung so eingeschränkt wie Apotheker. Vor allem zeigt sich der hohe staatliche Einfluss bei der Preisgestaltung, die – mit Ausnahme der freiverkäuflichen Produkte – praktisch vollständig dem Apotheker entzogen wurde. Selbst innerhalb des Gesundheitswesens besteht für die meisten Akteure eine Verhandlungsfreiheit, sei es als eigenständiges Unternehmen (z. B. Krankenhäuser) oder über Verbände (z. B. Kassenärztliche Vereinigungen). Der Apotheker hingegen hat weder als Einzelner noch über die Apothekerverbände maßgeblichen Einfluss auf die Preisgestaltung. Ihm bleiben in der Regel allein Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Werbung, um Kunden an sich zu binden und seinen Umsatz bzw. seine Rentabilität zu erhöhen. Ein Ziel der Gesundheitsreformen war die Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen. Auch Apotheken sollten stärker um Kunden konkurrieren. Dies scheint auf den ersten Blick ein Widerspruch zu der starken Einschränkung des betriebswirtschaftlichen Handlungsspielraums der Apotheker zu sein. Jedoch beabsichtigte der Gesetzgeber explizit, dass Apotheken um ihre Kunden werben bzw. sie durch besonders gute Beratungsleistungen, ein ansprechendes Sortiment und weitere Maßnahmen der Befriedigung von Kundenbedürfnissen (z. B. Drive-in Apotheken, Zustelldienste etc.) an sich binden sollten. Wettbewerb – so wird bis heute vorausgesetzt – ist die logische Konsequenz des größeren Druckes auf die Apotheken und führt letztlich zu einer besseren Versorgung des Bürgers. Bislang fehlt jedoch der empirische Nachweis, dass die Gesundheitsreformen tatsächlich zu einem stärkeren Wettbewerb zwischen Apotheken geführt haben. Hingegen könnte es durchaus sein, dass die Apotheker mit ihren bisherigen Marktanteilen immer noch ausreichende Renditen erwirtschaften und deshalb auf innovative Methoden der Marktbearbeitung verzichten. Auch ist in der Literatur kaum bekannt, welche Faktoren letztlich dazu beitragen, dass eine Apotheke erfolgreich ist. Die vorliegenden Studien sind vergleichsweise alt und können damit die neueren Reformen nicht berücksichtigen. Die vorliegende Arbeit von Jörg G. Heinssohn leistet einen wichtigen Beitrag, die-

se Forschungslücke zu schließen. Sie analysiert, inwieweit Apotheken überhaupt als Wettbewerber auftreten und welche Erfolgsfaktoren für Apotheken im Wettbewerb ableitbar sind. Die vorliegende Arbeit ist für den gesamten Apothekenmarkt relevant, da sie eine Wissenslücke schließt. Darüber hinaus ist sie für das Gesundheitsmanagement von großer Bedeutung, da sie das Instrumentarium dieses Faches auf eine Branche anwendet, die bislang kaum Beachtung im akademischen Gesundheitsmanagement in Deutschland gefunden hat. Die umfangreiche empirische Untersuchung sowie die angewandte Methodik gehen weit über den bisherigen State-of-the-Art hinaus. Die Ergebnisse von Jörg G. Heinsohn sind ernüchternd, denn er weist nach, dass die grundlegende Annahme aller Gesundheitsreformen nicht zutrifft, dass die Einführung wettbewerblicher Elemente in einen Gesundheitsmarkt automatisch zu einer besseren Versorgung führt. Tatsächlich reagieren die Apotheken kaum auf die Veränderungen, zumindest nicht mit strategischem Management. Diese Erkenntnis fordert zu neuen Forschungen heraus. Insbesondere muss geklärt werden, wie tatsächlich mehr Qualitäts- und Leistungswettbewerb erzielt werden könnte. Es bleibt zu hoffen, dass weitere Forschungen diese Frage beantworten werden.

Greifswald, Prof. Dr. Steffen Fleßa

# Vorwort

Arzneimittel sind eine bedeutende Komponente der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Um den Kostenanstieg zu begrenzen, hat der Gesetzgeber dementsprechend immer wieder regulativ eingegriffen, wobei ein Schwerpunkt der Regulation die Arzneimitteldistribution der stationären öffentlichen Apotheken ist. Es ist hierbei der Wunsch der Politik, dass diese Reformen die stationären öffentlichen Apotheken zwingen, sich stärker am Wettbewerb zu orientieren und insbesondere wettbewerbspolitische Instrumente einzusetzen. Der empirische Beweis für eine stärkere Wettbewerbsorientierung fehlt jedoch bislang.

Die vorliegende Arbeit untersucht auf der Grundlage einer Querschnittserhebung (N=289) die Wettbewerbsorientierung der öffentlichen stationären Apotheken in Deutschland anhand von Faktoren, die eine Differenzierung zwischen erfolgreichen und weniger erfolgreichen Apotheken zulassen. Dabei geht die vorliegende Dissertation über das Erkenntnisobjekt „in Form der inhabergeführten stationären öffentlichen Apotheke“ hinaus. Mit der wissenschaftstheoretischen Positionierung, dem konzeptionellen Ausgangspunkt der Erfolgsfaktorenforschung mit einer umfassenden theoretischen Unterlegung wird ein Brückenschlag zwischen der reinen Theorie zu empirischen Aussagen vollzogen. Das statistische Instrumentarium folgt dabei einer strengen Anwendung der Skalendignität.

Auf der Grundlage der empirischen Analyse kann den Apotheken in Deutschland eine stärkere wettbewerbliche Orientierung empfohlen werden. Eine Ost-West Dichotomie in der wettbewerblichen Fitness konnte im Hinblick auf die Umsatzrentabilität festgestellt werden. Es konnten „Erfolgsfaktoren“ bzw. „Erfolgskonstellationen“, die den Erfolg unter den gegebenen Rahmenbedingungen beeinflussen, identifiziert werden. Uneingeschränkt wurde – bezogen auf die beiden Erfolgskriterien der Untersuchung „Nettoumsatzentwicklung“ und „Umsatzrentabilität“ als Facetten des wirtschaftlichen Erfolges – die Innovationskraft als statistisch signifikant bestätigt.

Die Arbeit entstand während der Aufbauphase unserer Steuerkanzlei, die ich zusammen mit meiner Frau nach einem Wettbewerbsverbot nach langjähriger Tätigkeit als Gesellschafter-Geschäftsführer einer mittelständischen Steuerberatungsgesellschaft, gegründet hatte. Aufgrund der langjährigen Erfahrung in einer Vielzahl von Branchen haben wir unser Tätigkeitsspektrum in unserer Steuerberatungskanzlei um die Gesundheitsberufe erweitert. Ausgangspunkt war dabei die bundesweite Betreuung von Apotheken. Für die Entwicklung der Arbeit aus wissenschaftlicher Sicht gebührt Herrn Univ.-Prof. Dr. Fleßa als Doktorvater und Erstgutachter besonderer Dank. Zudem gilt mein Dank Herrn Univ.-Prof. Dr. Mindermann

für die bereitwillige Übernahme des Zweitgutachtens. Für die Stellungnahme zu der statistischen Ausrichtung und konstruktive Anregungen bedanke ich mich bei Herrn Univ.-Prof. Dr. Fleischer.

Als externer Doktorand entfällt die übliche Gepflogenheit des Dankes an Kollegen und Mitstreiter des Lehrstuhls für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement an der Universität Greifswald. Ohne den wissenschaftlichen Rückhalt von Herr Univ.-Prof. Dr. Fleßa wäre dieser „einsame“ Prozess ohne regen Austausch im Rahmen eines Forschungsvorhabens noch schwerer gefallen.

Bei der eigenen empirischen Untersuchung mit der Versendung von 2.186 Fragebögen bedanke ich mich für die Hilfestellung beim Drucken und dem Versenden bei Frau Manuela Oertel und Frau Stefanie Helminski. Für die konstruktive Unterstützung bei der inhaltlichen Gestaltung des Fragebogens bedanke ich mich bei den Apothekerinnen und Apothekern Frau Bettina und Herrn Jörg Hillgruber, Frau Barbara und Herrn Frank Niemann, Herrn Jürgen Lutsch und Frau Cornelia Schulz.

Bei den anfänglichen Recherchen zu Beginn der Promotion wurde ich von Herrn Steffen Kellmann tatkräftig unterstützt. Bei Schwierigkeiten mit der elektronischen Datenverarbeitung stand mir Herr Frank Heidemann hilfreich zur Verfügung. Für das Lektorat bedanke ich mich bei Frau Maren Heidemann und Frau Liane Krüger. Für die Geduld in der Endphase der Promotion im Umgang mit meinen Stimmungsschwankungen gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Steuerbüros Dr. Heinsohn & Partner mein Dank.

Für die Betreuung beim Verlag Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH bedanke ich mich bei Frau Jutta Hinrichsen. Das für die Veröffentlichung im Verlag Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH in der Formatierung umgestaltete Manuskript wurde von Frau Corina Kayfel Korrektur gelesen; dafür herzlichen Dank.

Im Hinblick auf die technische Gestaltung des Fragebogens, der Apothekensektion über einen Zufallsgenerator sowie der Verwendung des Programms  $\text{\LaTeX}$  – mit all seinen Stolpersteinen – bedanke ich mich für die Geduld und Unterstützung bei meinem Sohn Christoph Heinsohn. Ohne diese Unterstützung wäre die Fertigstellung der Arbeit in der vorliegenden Form nicht möglich gewesen.

Mein größter Dank gilt aber meiner Frau Kerstin Heinsohn, die mich durch alle Höhen und Tiefen der Erstellung der Doktorarbeit begleitet und mir immer wieder Kraft für die Fortsetzung schenkte und aufkommende Zweifel auflöste. Ohne die mir von meiner Frau beim Aufbau unserer Kanzlei geschaffenen Freiräume wäre das Dissertationsprojekt zum Scheitern verurteilt gewesen. Meinen Eltern danke ich für die glückliche Kindheit und Unterstützung während des Studiums.

Soltow, Dr. Jörg G. Heinsohn

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>XV</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>XVII</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>XXI</b>
<b>1 Einführung in die Untersuchung</b>	<b>1</b>
1.1 Problemstellung und Aktualität des Themas . . . . .	1
1.2 Forschungsziele und Aufbau der Untersuchung . . . . .	5
<b>2 Konzeptionelle Grundlagen</b>	<b>11</b>
2.1 Untersuchungsgegenstand und Forschungslage . . . . .	11
2.2 Wissenschaftstheoretische Grundlagen . . . . .	22
2.2.1 Grundpositionen des kritischen Rationalismus und Pro-	
pensitäten . . . . .	23
2.2.2 Methodologische Leitidee . . . . .	25
2.2.3 Theoretische Leitidee . . . . .	29
2.3 Die Erfolgsfaktorenforschung als zentrales konzeptionelles Element	31
2.3.1 Grundlagen der Erfolgsfaktorenforschung . . . . .	32
2.3.2 Systematisierung der Untersuchungskonzepte . . . . .	38
2.3.3 Systematisierung der Kritik an der Erfolgsfaktorenforschung	43
2.3.3.1 Methodische Kritikpunkte . . . . .	45
2.3.3.2 Inhaltliche Kritikpunkte . . . . .	50
2.3.4 Konsequenzen für die vorliegende Untersuchung . . . . .	51
<b>3 Theoretische Grundlagen</b>	<b>57</b>
3.1 Vorbemerkung . . . . .	57
3.2 System- und Kontingenztheorie . . . . .	61
3.2.1 Systemtheoretische Grundlagen . . . . .	62
3.2.2 Grundlagen der Kontingenztheorie . . . . .	68
3.2.3 Kritik an der System- und Kontingenztheorie . . . . .	70
3.2.4 System- und Kontingenztheorie als ergänzende und kor-	
rektive Leitidee . . . . .	72



3.3	Konzepte zur indirekten Erfolgsmessung . . . . .	73
3.3.1	Market-Based-View und Resource-Based-View . . . . .	75
3.3.1.1	Grundlagen des Market-Based-View . . . . .	75
3.3.1.2	Grundlagen des Resource-Based-View . . . . .	77
3.3.1.3	Kritische Würdigung und neuere Entwicklungen	81
3.3.2	Wettbewerbstheoretisches Modell von Michael E. Porter .	85
3.3.2.1	Branchenstrukturanalyse . . . . .	88
3.3.2.2	Generische Wettbewerbsstrategien . . . . .	96
3.3.2.3	Kritische Würdigung des Wettbewerbsmodells von Porter . . . . .	100
3.3.2.4	Konsequenzen für die vorliegende Untersuchung	103
3.4	Ergänzende Ansätze . . . . .	109
3.4.1	Konzept der Gegenmacht (Countervailing) . . . . .	109
3.4.2	Neue Institutionenökonomik und Grundlagen der Trans- aktionskostentheorie . . . . .	111
3.4.3	Grundlagen der Ressourcenabhängigkeitsperspektive . . .	119
3.4.4	Kritik an den ergänzenden Ansätzen . . . . .	122
3.5	Beschreibungs- und Gestaltungsrahmen der Untersuchung . . . .	124
<b>4</b>	<b>Der Apothekenmarkt</b>	<b>129</b>
4.1	Vorbemerkungen . . . . .	129
4.2	Terminologie des Apothekenmarktes . . . . .	132
4.3	Strukturen und Ausprägungen . . . . .	138
4.3.1	Träger der staatlichen Regulierung . . . . .	138
4.3.2	Krankenversicherung . . . . .	147
4.3.2.1	Gesetzliche Krankenversicherung . . . . .	148
4.3.2.2	Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung .	152
4.3.2.3	Private Krankenversicherung . . . . .	152
4.3.2.4	Träger der Privaten Krankenversicherung . . . .	154
4.3.2.5	Finanzierung des Gesundheitswesens und Mit- telverwendung . . . . .	155
4.3.2.6	Interessenvertretungen auf Ebene der Kranken- kassen . . . . .	157
4.3.3	Pharmazeutische Hersteller . . . . .	159
4.3.3.1	Historischer Überblick . . . . .	159
4.3.3.2	Industriestruktur der Pharmazeutischen Hersteller	160
4.3.3.3	Interessenverbände der pharmazeutischen Her- steller . . . . .	163

4.3.4	Pharmazeutischer Großhandel . . . . .	166
4.3.4.1	Struktur des pharmazeutischen Großhandels . .	166
4.3.4.2	Interessenverbände der pharmazeutischen Großhändler . . . . .	171
4.3.5	Pharmazeutische Importeure . . . . .	171
4.3.5.1	Parallel- und Reimporte im deutschen Arznei- mittelmarkt . . . . .	172
4.3.5.2	Interessenverbände der Importeure . . . . .	175
4.3.6	Ärzte . . . . .	176
4.3.6.1	Stellung der Ärzte im Apothekenmarkt . . . . .	177
4.3.6.2	Interessenverbände der Ärzteschaft . . . . .	180
4.3.7	Kundensegmentierung . . . . .	183
4.3.7.1	Arzneimittelverbrauch nach der Kundenstruktur in der Gesetzlichen Krankenversicherung . . . .	185
4.3.7.2	Kundenstrukturierte Beratungsansätze . . . . .	187
4.3.7.3	Interessenverbände der Versicherten . . . . .	191
4.3.8	Wettbewerber außerhalb des Apothekenkreises . . . . .	192
4.3.8.1	Die Struktur der Wettbewerber außerhalb des Apothekenkreises . . . . .	193
4.3.8.2	Interessenverbände der Wettbewerber außerhalb des Apothekenkreises . . . . .	196
4.4	Der deutsche Arzneimittelmarkt . . . . .	197
4.4.1	Einordnung des deutschen Arzneimittelmarktes . . . . .	197
4.4.2	Segmente des Arzneimittelmarktes in Deutschland . . . . .	201
4.4.3	Entwicklung der Arzneimittelpreise und Folgen der Regu- lierung . . . . .	207
4.5	Apotheken . . . . .	211
4.5.1	Strukturdaten der stationären öffentlichen Apotheken . . .	211
4.5.2	Wirtschaftliche Situation der Apotheken . . . . .	215
4.5.3	Staatliche Regulierungen der Apotheken . . . . .	220
4.5.3.1	Staatliche Regulierungen im Bereich der Zulas- sung . . . . .	220
4.5.3.2	Niederlassungsfreiheit, Mehr- und Fremdbe- sitzverbot . . . . .	222
4.5.3.3	Staatliche Regulierungen im Bereich des Ge- schäftsbetriebes . . . . .	225
4.5.4	Allgemeines Handels- und Steuerrecht . . . . .	233
4.5.4.1	Allgemeines Handelsrecht . . . . .	233
4.5.4.2	Ertragsteuern . . . . .	234

4.5.4.3	Umsatzsteuer . . . . .	236
4.5.5	Versandhandel . . . . .	237
4.5.6	Apothekenkooperationen . . . . .	244
4.5.7	Interessenverbände der Apotheken . . . . .	248
4.6	Direkte und indirekte Preis- und Erstattungsregulierungen . . . . .	249
4.6.1	Der Begriff des Arzneimittelpreises . . . . .	249
4.6.2	Festbetragsregelung . . . . .	253
4.6.3	Höchstbetragsregelung . . . . .	256
4.6.4	Zuschläge für Vertriebskosten . . . . .	257
4.6.4.1	Zuschläge auf der Großhandelsebene . . . . .	258
4.6.4.2	Zuschläge des Apothekeneinzelhandels . . . . .	260
4.6.5	Aut-Idem-Regelung . . . . .	262
4.6.6	Rabatte . . . . .	264
4.6.6.1	Zwangsrabatte des Apothekeneinzelhandels . . . . .	265
4.6.6.2	Zwangsrabatte der pharmazeutischen Hersteller . . . . .	266
4.6.6.3	Freiwillige Rabatte zwischen pharmazeutischen Herstellern und der Gesetzlichen Krankenversicherungen . . . . .	268
4.6.6.4	Preismoratorium nach § 130a Abs. 2 und 3a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch . . . . .	273
4.6.6.5	Zwangsrabatte der pharmazeutischen Großhändler . . . . .	273
4.6.6.6	Funktionsrabatte nach § 7 Heilmittelwerbegesetz . . . . .	274
4.6.7	Zuzahlungsregelungen . . . . .	274
4.6.8	Preisvergleichslisten . . . . .	276
4.6.9	Umsatzsteuer . . . . .	276
4.7	Strukturelle und marktbezogene Forschungshypothesen . . . . .	277
<b>5</b>	<b>Empirische Analyse des Apothekenmarktes</b>	<b>285</b>
5.1	Vorüberlegungen . . . . .	285
5.2	Methodik der Datenerhebung und Datenauswertung . . . . .	287
5.2.1	Erhebungsmethodik und Grundgesamtheit . . . . .	287
5.2.2	Rücklaufquoten und Repräsentativität . . . . .	292
5.2.3	Aufbau des Fragebogens und die Anonymität der Befragung . . . . .	297
5.2.4	Statistische Verfahren der Datenauswertung . . . . .	300
5.2.5	Kausalstruktur und Gütekriterien der Messung . . . . .	302
5.3	Ergebnisse der Befragung . . . . .	309
5.3.1	Deskriptive Auswertung der Befragung . . . . .	309
5.3.1.1	Allgemeine Angaben zu den Apotheken . . . . .	309

5.3.1.2	Individuelle Einschätzungen der Wettbewerbsposition . . . . .	315
5.3.1.3	Umsatzentwicklung und individuelle Einschätzung der Kaufkraft der Kunden . . . . .	323
5.3.1.4	Ergriffene bzw. in Planung befindliche Wettbewerbsstrategien . . . . .	327
5.3.1.5	Einschätzung zu den Regulierungen des Apothekenmarktes . . . . .	340
5.3.1.6	Abschließende Fragen zur Person des Apothekers und zum Unternehmen . . . . .	343
5.3.2	Inferenzstatistische Auswertung der Befragung . . . . .	346
5.3.2.1	Hypothesentests . . . . .	346
5.3.2.1.1	Dauer der Selbständigkeit (Reputation) und möglicher Gender-Effekt . . .	348
5.3.2.1.2	Nord-Süd und West-Ost Dichotomie .	350
5.3.2.1.3	Ländlichkeit versus Urbanität; Konkurrenzsituation und Kaufkraft am Standort . . . . .	353
5.3.2.1.4	Differenzierungsmaßnahmen und wirtschaftlicher Erfolg . . . . .	358
5.3.2.1.5	Wahrnehmung des Wettbewerbsdrucks	366
5.3.2.1.6	Weitere Zusammenhangsprüfungen . .	367
5.3.2.2	Binär Logistische Regression . . . . .	372
5.3.2.3	Strukturgleichungsmodell mit Binärdatenberücksichtigung . . . . .	375
<b>6</b>	<b>Zusammenfassende Diskussion</b>	<b>381</b>
6.1	Wissenschaftliches Erkenntnisinteresse und Hauptbefunde . . . .	381
6.2	Methodenkritische Diskussion . . . . .	392
6.3	Gestaltungsempfehlungen und Implikationen für die Praxis . . . .	397
6.4	Fazit . . . . .	405
<b>Anhang</b>		<b>409</b>
<b>A</b>	<b>Anhang</b>	<b>411</b>
A.1	Synopse der Gesundheitsreformen . . . . .	411
A.2	Top 50 der weltweiten Pharmahersteller . . . . .	419
A.3	Top 20 der Pharmahersteller . . . . .	421
A.4	Die verordnungsstärksten Arzneimittelgruppen . . . . .	423

A.5 Die 30 umsatzstärksten Arzneimittel . . . . .	425
A.6 Einwohnerzahl je Apotheke in Europa . . . . .	427
A.7 Umsatzsteuer auf Arzneimittel in Europa . . . . .	429
A.8 Goodness of fit des Strukturgleichungsmodells . . . . .	431
A.9 Gütekriterien des Strukturgleichungsmodells . . . . .	433
A.10 Paths . . . . .	435
A.11 LV Values . . . . .	439
A.12 Fragebogen . . . . .	449
A.13 Offene Fragen . . . . .	459
A.13.1 Frage 7b . . . . .	459
A.13.2 Frage 15b . . . . .	460
A.13.3 Frage 23 . . . . .	464
A.13.4 Frage 25 . . . . .	465
A.13.5 Frage 26b . . . . .	466
A.13.6 Frage 27c . . . . .	469
A.13.7 Frage 28b . . . . .	474
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>487</b>
<b>Rechtsquellenverzeichnis</b>	<b>559</b>

# Abbildungsverzeichnis

3.1	Structure-Conduct-Performance-Paradigma . . . . .	76
3.2	Differenzierungsstrategien . . . . .	97
4.1	Bezugsrahmen . . . . .	131
4.2	Klassifikation von Arzneimitteln mit Umsatzangaben 2009 . . . . .	136
4.3	Klassifikation von Arzneimitteln mit Umsatzangaben 2008 . . . . .	202
4.4	Entwicklung des Preisindex von 1983 bis 2009 (1983=100) . . . . .	208
4.5	Arzneimittelpreise im europäischen Vergleich . . . . .	210
5.1	Visualisierung zum empirisch geprüften Strukturgleichungsmodell . . . . .	380

# Tabellenverzeichnis

1.1	Ausgaben für Arzneimittel . . . . .	2
2.1	Art der Erfolgsfaktorenforschung . . . . .	41
2.2	Bewertung der Erfolgsfaktorenforschung . . . . .	42
3.1	Auswahl systemischer und verwandter Ansätze verschiedener Wissenschaftsbereiche . . . . .	64
3.2	Grundmodell der Transaktionskostentheorie . . . . .	118
4.1	Jahresarbeitsentgeltgrenze . . . . .	151
4.2	Arzneiverordnungen, Arzneimittelumsätze und DDD nach Fach- arztgruppen in 2008 . . . . .	179
4.3	Alters- und Geschlechterstruktur der GKV-Versicherten 2008 . . . . .	186
4.4	Geschäfte nach Geschäftstypen . . . . .	193
4.5	Anteil der freiverkäuflichen Arzneimittel außerhalb der Apotheken 2006-2009 . . . . .	194
4.6	Top 10 Pharmamärkte weltweit mit Umsatz und Wachstum 2009 . . . . .	198
4.7	Entwicklung des Weltpharmamarktes . . . . .	199
4.8	Pharmamarkt von 15 Europäischen Ländern in 2009 . . . . .	200
4.9	Umsatzentwicklung im deutschen OTC-Apothekenmarkt . . . . .	205
4.10	Anteil der OTC-Segmente am OTC-Apothekenmarkt . . . . .	205
4.11	Durchschnittlicher Apothekenverkaufspreis ohne USt. im OTC- Apothekenmarkt . . . . .	206
4.12	Entwicklung der Apothekenanzahl mit Filialapotheken in 2008 und 2009 . . . . .	212
4.13	Entwicklung der Arbeitsplätze in öffentlichen Apotheken . . . . .	213
4.14	Gehaltstarifvertrag für Apothekenmitarbeiter - gültig ab 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2010 . . . . .	214
4.15	Gesamtumsatz (ohne Umsatzsteuer) der öffentlichen stationären Apotheken 2006-2009 . . . . .	216
4.16	Umsatzverteilung (ohne Umsatzsteuer) nach Umsatzklassen 2008 . . . . .	217
4.17	Betriebswirtschaftliches Ergebnis unterschiedlicher Umsatzklassen . . . . .	219

4.18	Definitive Ertragsteuerbelastung . . . . .	236
4.19	Mitgliederzahl der fünf größten Kooperationen . . . . .	246
4.20	Kalkulation des AVP nach altem und neuem Recht . . . . .	252
4.21	Prozentuale und absolute Höchstzuschläge gemäß § 2 Abs. 2 und 3 AMPPreisV . . . . .	259
4.22	Entwicklung der Spannen bei unterschiedlichen Großhandelsab- gabepreisen . . . . .	262
5.1	Öffentliche Apotheken nach Bundesländern . . . . .	291
5.2	Prozentuale Verteilung der Erhebungseinheiten auf die 16 deut- schen Bundesländer und Vergleich mit der prozentualen Gewich- tung der Länder . . . . .	293
5.3	Zeitdauer der selbständigen Tätigkeit als Apotheker . . . . .	309
5.4	Existenz der Apotheke am Standort . . . . .	310
5.5	Gründungsmodus . . . . .	311
5.6	Anzahl betriebener Apotheken . . . . .	312
5.7	Verteilung der Apothekenstandorte nach Bundesländern . . . . .	313
5.8	Einwohnerzahl am Apothekenstandort (Stadt, Gemeinde) . . . . .	314
5.9	Erfolgte Wechsel des Apothekenstandortes bzw. entsprechende Pla- nungen/Überlegungen . . . . .	315
5.10	Wettbewerbsverhältnis zu anderen Apotheken am Standort . . . . .	316
5.11	Beurteilung der Wettbewerbsposition . . . . .	317
5.12	Wettbewerbsdruck durch Hauptkonkurrenten . . . . .	318
5.13	Zeitliche Zuordnung eines sich erhöhenden Wettbewerbsdrucks . . . . .	319
5.14	Bewertung der nach verschiedenen Teilbereichen aufgefächerten Wettbewerbsposition gegenüber Hauptkonkurrenten . . . . .	321
5.15	Beurteilung des Verhaltens gegenüber Hauptkonkurrenten . . . . .	322
5.16	Beurteilung der Wettbewerbsposition gegenüber dem Versandhan- del und anderen Geschäftsmodellen . . . . .	323
5.17	Entwicklung des Nettoumsatzes der Apotheken im Zeitraum 2004-2007 . . . . .	324
5.18	Umsatzrentabilität der Apotheke/n in den letzten drei Jahren . . . . .	325
5.19	Unternehmensgröße und Parameter des Apothekenumsatzes . . . . .	326
5.20	Charakterisierung der Kaufkraft der Kunden . . . . .	327
5.21	Einschätzung zukünftiger Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Apothekern oder Pharmaunternehmen zur Erzielung von Wettbe- werbsvorteilen . . . . .	328
5.22	Häufigkeit der Empfehlung rezeptfreier Arzneimittel zur Selbst- medikation . . . . .	329



5.23 Umsatzstärkste Selbstmedikationsbereiche in Ihrer Apotheke . . . 330

5.24 Analyse der Doppelt-/Mehrfachnennungen (absolute Häufigkeiten) 331

5.25 Ausmaß der Empfehlung von Selbstmedikationsprodukten, geordnet nach Inhaltsstoffen und Wirkorientierungen . . . . . 332

5.26 Ausmaß/Anwendung von Differenzierungsmaßnahmen zur Erzielung von Wettbewerbsvorteilen im Selbstmedikationsbereich . . . 334

5.27 Planung bzw. Status zur Zertifizierung nach DIN-EN-ISO 9001 . . 335

5.28 Ausmaß der Nutzung verschiedener Kommunikationsformen im Selbstmedikationsbereich der Apotheken . . . . . 337

5.29 Planung oder Erprobung neuer Vertriebsformen . . . . . 338

5.30 Ausbau der Kundenorientierung der Apotheke/n . . . . . 339

5.31 Patientenveranstaltungen zu Gesundheitsthemen . . . . . 340

5.32 Bewertung von Regulierungen im Apothekenmarkt . . . . . 341

5.33 Bewertung der Gesundheitsreform hinsichtlich der Situation der eigenen Apotheke/n . . . . . 342

5.34 Beurteilung des Fremdbesitz-Verbots im Apothekenmarkt . . . . . 343

5.35 Angaben zu Personen und zum Unternehmen . . . . . 345

5.36 Kopplung von Apothekenstandort (Nord-Süd; Gesamtdeutschland) und Bereitschaft der Apotheken zu speziellen Kooperationen 352

5.37 Kopplung von Apothekenstandort (Nord-Süd; nur alte Bundesländer) und Bereitschaft der Apotheken zu speziellen Kooperationen . 352

5.38 Kopplung von Apothekenstandort (Ost-West) und Bereitschaft der Apotheken zu speziellen Kooperationen . . . . . 353

5.39 Kopplung von Apothekenstandort (Ost-West) und spezielle Kooperationen als tatsächlich geübte Praxis . . . . . 354

5.40 Koppelung der Apotheken-Umsatzklassen und der Einwohnerzahl am Standort . . . . . 355

5.41 Kaufkraft . . . . . 356

5.42 Spearman-Rang-R zwischen Bewertungen der Wettbewerbssituation 360

5.43 Spearman-Rang-R zur Empfehlungshäufigkeit bei rezeptfreien Arzneimitteln . . . . . 361

5.44 Spearman-Rang-R zum Ausmaß neuer Vertriebsformen . . . . . 363

5.45 Kopplung der Apotheken-Umsatzklassen und speziellen Kooperationen als tatsächliche Praxis . . . . . 365

5.46 Zeitliche Dichotomie eines sich auf die Apotheke/n massiv erhöhenden Wettbewerbsdrucks . . . . . 367

5.47 Spearman-Rang-R zur Bewertung der eigenen Wettbewerbsposition 368

5.48 Nutzung von Differenzierungsmaßnahmen-Wettbewerber . . . . . 370

5.49 Nutzung von Differenzierungsmaßnahmen-Kaufkraft . . . . . 372

5.50	Resultate der logistischen Regression . . . . .	375
5.51	Strukturgleichungsmodell mit Binärdatenberücksichtigung . . . . .	378
5.52	Ausgewählte Gütekriterien des Strukturgleichungsmodells mit Binärdatenberücksichtigung . . . . .	379
A.1	Synopse der Gesundheitsreformen seit 1989 mit den wesentlichen apothekenrelevanten Änderungen . . . . .	417
A.2	Top 50 der weltweiten Pharmahersteller 2008 . . . . .	420
A.3	Top 20 der Pharmahersteller im deutschen Arzneimittelmarkt der GKV 2008 . . . . .	421
A.4	Die verordnungstärksten Arzneimittelgruppen in 2008 . . . . .	423
A.5	Die 30 umsatzstärksten Arzneimittel in 2008 . . . . .	425
A.6	Einwohneranzahl je Apotheke im europäischen Vergleich 2008 . . . . .	427
A.7	Umsatzsteuer in ausgewählten europäischen Ländern . . . . .	430
A.8	Goodness of fit des Strukturgleichungsmodells mit Binärdatenbe- rücksichtigung . . . . .	431
A.9	Gütekriterien des Strukturgleichungsmodells mit Binärdatenbe- rücksichtigung . . . . .	433
A.10	OEAD - Overall Explained Absolut Deviation . . . . .	435
A.11	LPC – Linear Path Coefficients . . . . .	435
A.12	LPC – Linear Path Coefficients – Total Effects . . . . .	435
A.13	LPC – Linear Path Coefficients – Unstandardized . . . . .	436
A.14	ASE – Average Simulated Effect . . . . .	436
A.15	ASE – Average Simulated Effect – Total Effects . . . . .	436
A.16	ASE – Average Simulated Effect – Unstandardized . . . . .	437
A.17	ASE – Average Simulated Effect – Unstandardized Total Effects . . . . .	437
A.18	OEAD – Overall Explained Absolut Deviation – Total Effects . . . . .	437
A.19	LV Values des Strukturgleichungsmodells . . . . .	447

# Abkürzungsverzeichnis

AABG	Gesetz zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung
AAppO	Approbationsordnung
ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
AEP	Apothekeneinkaufspreis
AESGP	Europäische Fachverband der Arzneimittelhersteller
AEV	Average Explained Variance
AiF	Arbeitsgemeinschaft industrieller Forschungsvereinigungen
AM-NutzenV	Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung
AMG	Arzneimittelgesetz
AMGuaÄndG	Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
AMNOG	Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz
AMPreisV	Arzneimittelpreisverordnung
AMSachKV	Verordnung über den Nachweis der Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln
AMSachvGO	Geschäftsordnung der Ausschüsse für Standardzulassungen, Apothekenpflicht und Verschreibungspflicht (Anlage zur Verordnung zur Errichtung von Sachverständigen-Ausschüssen für Standardzulassungen, Apothekenpflicht und Verschreibungspflicht von Arzneimitteln)

AMVerkRV	Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel
AMVV	Arzneimittelverschreibungsverordnung
AO	Abgabenordnung
ApBetrO	Apothekenbetriebsordnung
ApoG	Gesetz über das Apothekenwesen
AVP	Apothekenverkaufspreis
AVWG	Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz
BAH	Bundesverband der Arzneimittelhersteller e. V.
BApO	Bundes-Apothekerordnung
BÄK	Bundesärztekammer
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BPI	Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V.
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BSG	Bundessozialgericht
BSSichG	Beitragssicherungsgesetz
BürgEntlG-KV	Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BWL	Betriebswirtschaftslehre
CISG	Übereinkommen der Vereinten Nationen über Verträge über den internationalen Warenkauf
CMB	Common-Method-Bias

CR	Composite Reliability
CRM	Customer-Relationship-Mangement
CSF-Approach	Critical Success Factor-Approach
DDD	defined daily dose
EAMSP	European Association of Mail Service Pharmacies
EFPIA	European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations
EMD	Emanuel Merck, Darmstadt
EStG	Einkommensteuergesetz
EU	Europäischen Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
FAH	Forschungsvereinigung der Arzneimittelhersteller e. V.
G-BA	Gemeinsame Bundesausschuss
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GewO	Gewerbeordnung
GewStG	Gewerbesteuergesetz
GG	Grundgesetz
GKV	gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-ÄndG	Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften
GKV-FinG	Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-GRG 2000	Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung
GMG	Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung

GRG	Gesundheitsreformgesetz
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
HAP	Herstellerabgabepreis
HGB	Handelsgesetzbuch
HNO	Hals-Nasen-Ohren
HWG	Heilmittelwerbegesetz
IO-Ansatz	Industrial-Organization-Ansatz
IO-Forschung	Industrial-Organization-Forschung
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
ISO	Internationale Organisation für Normung
KaIV	Verordnung über die versicherungsmathematischen Methoden zur Prämienkalkulation und zur Berechnung der Alterungsrückstellung in der privaten Krankenversicherung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KN	Kombinierten Nomenklatur
KVRuaÄndG	Gesetz zur Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften
LCD	Local Currency Dollar
MBV	Market-Based-View
MPG	Gesetz über Medizinprodukte
MVDA	Marketing Verein Deutscher Apotheken e. V.
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

OFD	Oberfinanzdirektion
OTC	Over-the-counter
PDF	Portable Document Format
PGEU	Pharmaceutical Group of the European Union
PHAGRO	Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels e. V.
PharmBetrV	Betriebsverordnung für pharmazeutische Unternehmer
PhGhRabattG	Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler
PKV	private Krankenversicherung
PKV e. V.	Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
R-C-P-P	Resources-Conduct-Performance-Paradigma
RBV	Resource-Based-View
RDT	Resource-Dependency-Theory
ROI	Return on Investment
RVO	Reichsversicherungsordnung
S-C-P-P	Structure-Conduct-Performance-Paradigma
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SpiKK	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
StabSiG	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
USt	Umsatzsteuer
UStG	Umsatzsteuergesetz
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb

ÜbschV	Verordnung zur Ermittlung und Verteilung von Überzins und Überschuß in der Krankenversicherung
VAD	Der Verband der Arzneimittel-Importeure Deutschlands e. V.
VAG	Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
VFA	Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V.
VVG	Gesetz über den Versicherungsvertrag
WSMI	World of self-Medication Industry