

# Drum prüfe, wer sich länger bindet

- > Franchise
- > Discountapotheken
- > Kooperationen
- > Verbände

Elmar Esser

**Bei seiner Gründung im Februar 2008 wurde der Bundesverband der Apothekenkooperationen (BVDK) von vielen Beobachtern fast belächelt. Heute gehören dem Verband 13 Kooperationen mit derzeit rund 2.200 angeschlossenen Apotheken an - Tendenz steigend. Die erfolgreiche Apotheke sprach mit dem BVDK-Vorsitzenden, Dr. Stefan Hartmann.**

**DeA:** Sehen Sie sich jetzt im Wettbewerb mit der ABDA?

**Hartmann:** Überhaupt nicht. Wir haben es uns sogar zum Vereinszweck gemacht, Kammern und Verbände zu unterstützen, soweit – und das sage ich ganz bewusst – der Vereinszweck des BVDK mitgetragen wird.

**DeA:** Und jetzt nimmt man Sie ernst?

**Hartmann:** Das müssen Sie die Verantwortlichen in Kammern und Verbänden fragen. Schon allein die Tatsache, dass der Präsident der Bundesapothekerkammer bei unserem ersten Kongress im Februar ein Grußwort gehalten hat, ist bemerkenswert. Dr. Krötsch hat dort selbst darauf hingewiesen, dass derzeit rund 70 Prozent der Apotheken einer Kooperation beigetreten sind und dass sich dieser Schritt für die meisten als sinnvoll erwiesen hat. Lassen Sie es mich einmal so formulieren: ABDA, DAV und BAK sind große Tanker, die ihrer Größe entsprechend operieren können. Dagegen sind wir nur ein kleines Begleitboot. Wir sind dafür aber viel beweglicher. Das hat taktische Vorteile, die wir für unseren Berufsstand einsetzen wollen.

**„Eine inhabergeführte Apotheke muss auch in einer Kooperation noch die Handschrift des Inhabers erkennen lassen.“**

**DeA:** Sie haben eben selbst angedeutet, dass der Run auf die Kooperationen auch entscheidend mit der Angst vor dem Fremdbesitz zusammenhängt. Nach dem Schlussantrag des Generalanwaltes spricht vieles dafür, dass es doch nicht zu Ketten kommt. Seit Bekanntwerden der Stellungnahme stagniert der Zuwachs in den meisten Kooperationen. Braucht es überhaupt noch solche Zusammenschlüsse – und einen eigenen Verband?



**Hartmann:** Natürlich habe ich mich – wie wohl alle Apothekeninhaber über die klaren Worte von Yves Bot gefreut. Ich will auch kein Wasser in den Wein gießen. Aber erstens ist das Urteil noch nicht gesprochen und zweitens deutet nach der bisherigen Sprechpraxis des EuGH vieles darauf hin, dass die Richter kein reines Schwarz-Weiß-Urteil fällen werden. Ich persönlich glaube, dass die europäischen Richter noch einen Schutzzaun um die Apotheken erhalten werden, den werden sie aber mit Bedingungen verknüpfen. Wir Apotheker sollten uns nicht zu früh zurücklehnen.

Und es kommt noch etwas hinzu. Betrachtet man die letzten fünf Jahre, hat sich im Apothekenwesen strukturell mehr getan als in den 40 Jahren davor. Wir alle kennen die Stichworte. Egal ob es sich um die Freigabe des Versandhandels und der OTC-Preise, die Erlaubnis zur Filialisierung oder das Verbot der Naturalrabatte handelt. In der Apotheke hat sich seit 2004 ein echter struktureller Paradigmenwechsel vollzogen. Hier war Europa überhaupt nicht beteiligt. Alle diese Änderungen wurden von einer deutschen Bundesregierung auf den Weg gebracht und vom Bundestag nach dem Allparteienkonsens fast fraktionsübergreifend beschlossen.

Weiter auf Seite 10

Paracetamol-ratiopharm® 500 mg

# Geänderte Marktbedingungen. Geänderte Packungsgröße.

**Alle Fertigarzneimittel mit einem Wirkstoffgehalt über 10 g Paracetamol pro Packung werden zum 1. April 2009 verschreibungspflichtig\*.**

Die OP 30 mit der bisherigen Kennzeichnung (apothekenpflichtig) verliert ihre Verkehrsfähigkeit!

- Verkaufen Sie Ihre Bestände ab
- Decken Sie sich jetzt mit der OP 20 des Marktführers ein
- Nutzen Sie unser attraktives Bevorratungsangebot

Quelle: BGBl. 2008 I, S. 1067 vom 18.06.2008

**ratiopharm**  
Gute Preise. Gute Besserung.



Paracetamol-ratiopharm® 500 mg Tabletten

**Wirkstoff:** Paracetamol. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Tbl., enth. 500 mg Paracetamol. **Sonst. Bestandt.:** Polyvidon, Croscarmellose-Natrium, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Talkum. **Anwendungsgebiete:** Leichte bis mäßig starke Schmerzen, Fieber. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Paracetamol od. einen der sonst. Bestandt., schwere hepatozelluläre Insuff. (Child-Pugh > 9). **Warnhinw. und Vorsichtsmaßn.:** Bes. Vorsicht bei: Hepatozelluläre Insuff. (Child-Pugh < 9), chron. Alkoholmissbrauch, schwere Niereninsuff. [Kreatinin-Clearance < 10 ml/min] Gilbert-Syndrom (Meulengracht-Krankheit). Bei Alkoholabusus muss Dosis reduziert werden. Strenge Abwägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses währ. der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Anstieg der Lebertransaminasen, Veränd. des Blutbildes wie Thrombozytopenie, Agranulozytose, bei prädisponierten Pers.: Bronchospasmus (Analgetika-Asthma), Überempfindlichkeitsreaktionen von einfacher Hautrötung bis hin zu Urtikaria, Quincke-Ödem und anaphylaktischem Schock. **Dosierung:** Paracetamol wird in Abhängigkeit von Alter und KG dosiert, i. Allg. mit 10-15 mg/kg KG als ED, bis max. 60 mg/kg KG als Tagesgesamtosis. Das jew. Dos.-Intervall richtet sich nach der Symptomatik und der max. Tagesgesamtosis. Es sollte 6 h nicht unterschreiten. Anw. bei Kdm. unter 4 J. bzw. unter 17 kg KG wird nicht empfohlen. Chron. Alkoholkonsum kann die Schwelle senken, ab der Paracetamol Schäden verursacht. Bei diesen Pat. sollte die Zeit zw. zwei Einnahmen mind. 8 h betragen. 2 g Paracetamol/Tag sollte nicht überschritten werden. **Wechselwirkungen:** Probenecid, AM, die zu einer Enzyminduktion führen wie Rifampicin und bestimmte Antiepileptika (Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital, Primidon), AZT (Zidovudin), Warfarin. Labor: Die Harnsäurebestimmung mittels Phosphorwolframsäure sowie die Blutzuckerbestimmung mittels Glucose-Oxydase-Peroxydase können beeinflusst werden. AM, die zu einer Beschleunigung der Magenentleerung führen, wie z. B. Metoclopramid, Cholestyramin, AM, die zu einer Verlangsamung der Magenentleerung führen. Stand: 11/08.

Man darf sich da nichts vormachen: In nahezu allen Parteien gibt es Befürworter einer noch weitergehenden Liberalisierung des Apothekenwesens.

**DeA:** Jetzt malen Sie aber doch schwarz!

**Hartmann:** Nein, aber man sollte auf alles vorbereitet sein. „Die meiste Zeit geht dadurch verloren, weil man nicht zu Ende denkt“, hat der von der RAF ermordete Alfred Herrhausen einmal gesagt. Danach richte

*„In der Apothekerei hat sich seit 2004 ein echter struktureller Paradigmenwechsel vollzogen.“*

ich mich auch. Der Wettbewerb unter den Apotheken ist in den letzten Jahren erheblich schärfer geworden. Auch, aber beileibe nicht nur durch den Preiswettbewerb im OTC-Segment. Für mich steht fest, dass die Kooperationen weiter wachsen werden – auch ohne das Damokles-Schwert des Fremdbesitzes.

**DeA:** Da müsste Ihr Kongress ja sehr gut besucht gewesen sein.

**Hartmann:** Das war er in der Tat. Die Teilnehmer setzten sich aber primär aus Vertretern der Industrie, des Großhandels, der WaWi-Anbieter und anderen Akteuren zusammen, die sich für den Kooperationsmarkt interessieren. Das fand ich zwar gut, enttäuscht hat mich allerdings, dass nur 14 Kolleginnen und Kollegen anwesend waren – und das, obwohl ich tausende Apotheken auch persönlich angeschrieben habe.

**DeA:** Warum stört Sie das?

**Hartmann:** Weil ich es wesentlich lieber sehen würde, wenn die Kollegen selbst ihre Geschicke tatkräftiger in die Hand nehmen würden. Die Entscheidung eines Apothekenleiters zum Thema Kooperationen wird künftig von noch fundamentalerer Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg seiner Apotheke(n) sein. Das gilt für die Frage, ob er sich überhaupt einer Kooperation anschließt und wenn ja, welcher.

**DeA:** Welche Tipps würden Sie denn geben?

**Hartmann:** (lacht) Ich kenne mich zwar recht gut im Kooperationsmarkt aus, ein Kooperationsguru bin ich deshalb aber noch lange nicht. Dazu ist der Kooperationsmarkt viel zu heterogen. Letztlich muss das jeder Kollege für sich abwägen. Denn auch die beste Kooperation ist nur dann gut für ihn, wenn sie zur Ausrichtung seiner Apotheke passt und von seinen Stammkunden angenommen wird. Ich kann aber zusammenfassen, worauf ich achten würde.

**DeA:** Und das wäre?

**Hartmann:** Für mich wäre es unverzichtbar, jederzeit die Lufthoheit über meinen eigenen Betrieb zu behalten. Eine inhabergeführte Apotheke muss auch in einer Kooperation noch die Handschrift des Inhabers erkennen lassen. Kooperationen müssen beispielsweise nicht vorschreiben, mit welchen Dienstleistern ihre Mitglieder zusammenarbeiten.

Das gilt für den Abrechner ebenso wie für die Warenwirtschaft oder den Steuerberater. Es kann dagegen sehr sinnvoll sein, einen einheitlichen Kontenrahmen einzuführen, der für ein valides Benchmarking unverzichtbar ist. Natürlich sollte man sich auch genau anschauen, welche Vorteile man durch einen gemeinsamen Einkauf erzielen kann und wie die zentralen Marketingmaßnahmen

*„Die Entscheidung eines Apothekenleiters zum Thema Kooperationen wird künftig von noch fundamentalerer Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg seiner Apotheke(n) sein.“*

ausschauen. Denn auch hier gilt. Sie müssen sowohl auf das Apothekenumfeld als auch auf die Persönlichkeit des Apothekenleiters passen. Fühlt der sich in einer Kooperation nicht rundum wohl, kann er mit ihr nicht glücklich werden. Entscheidend sind

schließlich weitere Faktoren wie die Höhe der Eintrittsgebühr, die laufenden Kosten und die Austrittsschwelle.

Im Klartext: Kann man überhaupt ohne größere Probleme aus einer Kooperation auch wieder aussteigen. All das sind die Fragen, die ich stellen würde. Wer sich länger bindet, sollte die Antworten darauf genau prüfen.

**DeA:** Sie haben bei Ihrem Kongress auch den Geschäftsführer des Deutschen Franchise-Verbandes als Referenten eingeladen. Er hat seinen Vortrag für diese Ausgabe zusammengefasst. Sie lehnen Franchise also nicht in Bausch und Bogen ab?

**Hartmann:** Warum sollte ich? Wichtig ist das Zustandekommen einer Win-Win-Situation. Hier gilt aber ganz besonders: Wer sich in ein Franchise-System begibt, muss vorher sicherstellen, dass die Interessen ausgewogen verteilt sind. Sonst kann das nicht funktionieren. Dazu muss der Systemgeber auch wissen, wie der Markt funktioniert, was nicht immer der Fall ist. Konzepte aus dem Einzelhandel sind nicht beliebig auf das Apothekenwesen übertragbar. Denn hier haben wir einen Nachfrage- und keinen Angebotsmarkt. Lebensmitteldiscounter kommen beispielsweise mit wenigen tausend Produkten aus.

Eine Apotheke muss dagegen theoretisch 140.000 Produkte innerhalb kürzester Zeit vorrätig haben. Bei Franchise würde ich mir sehr genau anschauen, welche Interessen der Anbieter verfolgt: Will er eine eigene Marke aufbauen, primär eigene Vorteile generieren oder sogar seinerseits die Lufthoheit über die Betriebe gewinnen?

Ich sage es noch einmal. Zu meiner eigenen Unabhängigkeit als Apotheker und Unternehmer sehe ich keine Alternative. Ich hoffe, dass auch die meisten anderen Kollegen so denken. Übrigens planen wir vom BVDK in nächster Zeit einen Kriterienkatalog zu entwickeln, der den Kollegen bei der Entscheidung für oder gegen einen Kooperationspartner helfen soll.

Diesen werden wir über unsere Homepage [www.bvdak.de](http://www.bvdak.de) zur Verfügung stellen.

„medicamo schüttet für die Monate November und Dezember 2008 im Rahmen der regelmäßigen Rückvergütung insgesamt über 12.000 Euro an die medicamo-Partner aus!“

*Werner Byliza, Vorstandsvorsitzender der ProPharm AG | 18. Februar 2009*

Doch medicamo bietet mehr - Informieren Sie sich über das gesamte Leistungspaket!

**medicamo**

Als moderne, leistungsstarke und unabhängige Apotheken-Kooperation bietet medicamo – über finanzielle Vorteile hinaus – eine Vielzahl an optionalen, kundenorientierten Unterstützungsangeboten, die bei unseren Partnern auf großes Interesse stoßen. Wir freuen uns, auch Sie als Partner begrüßen zu dürfen!

ProPharm AG  
Hauptstraße 57  
88319 Aitrach  
Tel.: ++49 (0) 75 65 94 34 117  
Fax: ++49 (0) 75 65 94 34 100  
Mail: [info@propharm-ag.de](mailto:info@propharm-ag.de)  
[www.propharm-ag.de](http://www.propharm-ag.de)

medicamo ist eine Marke der ProPharm AG.



K&S, Creative Services GmbH, Lindau/B

