

# Innovativ verkaufen

**Apotheken professionalisieren ihre Vertriebsstrategien.** Auf den ersten Blick stagnieren die Marktumsätze, auf den zweiten zeichnen sich lokale Verkaufslichtblicke am ökonomisierten Gesundheitsmarkt ab. Spezialisierung verkauft, was auch Pharmaherstellern Absatzperspektiven eröffnet.

► Von Rahel Willhardt ◀

**M**arketing macht jeder, doch wie setzt man es um?“, fragt Rainer Schell, Geschäftsführer der Avie-Apotheken, rhetorisch. Dann berichtet er. Von der „Tschüss Pollenflug“-Kampagne, die saisonal Produkte für Allergiker in den Fokus rückt. „Blühende Ideen für den Frühling“ werden von der Annonce bis zum Ladendisplay kommuniziert. Penetration ist ein Schlüssel zum Erfolg. Das Ziel ist klar: Konsumenten sollen das blaue Logo mit rotem Apotheken-A als Gesundheitsfürsorger abspeichern. Das schürt Loyalität und Umsatz. 85 Pharmazeuten zählt die zur AG des Arzneimittelimporteurs Kohlpharma gehörende Markenkooperation, stolze 500 sollen es bis 2015 werden.

### FLUCHT UNTERS MARKEN-DACH

1 000 Euro kostet Apotheker die Avie-Zugehörigkeit monatlich; 200 Euro fließen über industriefinanzierte Werbekostenzuschüsse an sie zurück. Partner erhalten für ihr Geld Marketingleistungen, Abrechnungsoptimierung, zentralisierte Einkaufsbedingungen und Category-Management. Wird das richtig umgesetzt, finden Kunden künftig intuitiv im Regal, was sie suchen. Das steigert erfahrungsgemäß den Absatz. Für das Apothekeninventar heißt das: Optimierte Sichtwahl, Ladenhüter verschwinden, Schnelldreher rücken in den Vordergrund. Nicht mehr Vollsortiment ist gefragt, sondern eines, das maximalen Profit verspricht. Dabei entscheidet ein definierter Schwellenwert, was im Laden Platz findet. „Das Tool systematischer Umpositionierung zahlt sich in barer Münze aus“, betont Schell. Von bis zu 30 Prozent Umsatzplus ist die Rede.

Avie ist ein Beispiel für die in Mode gekommenen Markendächer, die besonders gern Pharmagroßhändler über Einzelapotheken aufspannen wollen. Derzeitige stärkste Kooperationen sind die Phoenix nahestehenden Linda-Apotheken mit 1 300 Partnern, gefolgt von den Andreae-Noris Zahn AG assoziierten Vivesco-Apotheken mit rund 1 100 Mitgliedern. Der Zulauf war reger, bevor der Europäische Gerichtshof vergangenes Jahr DocMorris' Klage gegen das deutsche Fremdbesitzverbot abwies. Seither

ist bestätigt, dass Medizin hierzulande nach wie vor von fachkompetenter Pharmazeutenhand ausgegeben gehört und nicht breitenwirksam von Apothekenketten unters Volk gestreut.

### HEILMITTEL EFFIZIENZ

Das Aufatmen der Branche war spürbar, das Zurücklehnen danach auch. Doch Ignoranz ist kein wirksames Mittel gegen Wettbewerbsdruck. Und der steigt im 35 Milliarden Euro schweren Markt auch ohne untersagte Ladenketten. Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung wälzt seit 2004 viele Gesundheitskosten auf Patienten ab. Die preislich bis zu 72 Prozent günstigeren Versandapotheken gewinnen im rezeptfreien Arzneisegment (OTC) kontinuierlich Marktanteile. Ihr Zuwachs lag 2009 bei 30 Prozent, der Segmentumsatz blieb mit knapp sieben Milliarden Euro nahezu unverändert.

Drogerien weiten ihre Gesundheitspalette aus und knabbern mit Bestellservices am Stammgeschäft der Apotheken. Allerdings sind die Gewinnperspektiven im rezeptpflichtigen Markt (Rx) seit Einführung der Packungspauschale von 5,80 Euro plus drei Prozent Umsatzbeteiligung weitgehend ausgereizt. Die Ausgabemenge stagniert, der Umsatz stieg laut Insight Health um 4,5 Prozent. Jede dritte Apotheke steht vor dem Aus, diagnostizierte das Institut für Handelsforschung im Februar. Die betriebswirtschaftliche Optimierung verspricht Heilung und Markenkooperationen eine finanzierbare Therapie – die für Apotheken aber eher wirkungslos ist.

### GETARNTER UMVERTEILUNG

Vordergründig wird optimiert und marktprofiliert, im Hintergrund toben Kämpfe um Einkaufsvorteile. „Es mag seriöse und weniger seriöse Anbieter geben. Dennoch muss man aufpassen, wer am Ende die Zeche zahlt“, gibt der Außendienstleiter eines mittelständischen Arzneimittelherstellers zu bedenken. Wie viele Gesprächspartner, möchte er anonym bleiben. Seine Anspielung gilt den „partnerschaftlichen Banden“, die die Kooperationen durch Werbeaktionen und

Ladenplatzierungen zur Industrie knüpfen. Abverkaufshilfen, die Hersteller mit Werbemittelzuschüssen rückvergüten. Da sie auf Gegenleistungen basieren, sind es keine Rabatte. Hinter vorgehaltener Hand wird von 30 Prozent und mehr Preisnachlass für Sichtwahlplätze gemunkelt. Was also bestimmt das Sortiment der Zukunft – die Solvenz des Herstellers oder die gesundheitlich beste Wahl?

Eine Vermutung: Rabattverträge mit Krankenkassen zettelten im verschreibungspflichtigen Segment einen Preiswettbewerb an; die durch Markenkooperationen zentralisierten Einkaufsstrukturen bergen ähnliche Gefahr fürs OTC-Geschäft. Die Verlierer sind oft mittelständische Hersteller, denen es an Absatzvolumen, Produktbandbreite und Marketingbudget mangelt. Eifern Apotheken konsequent dem Vorbild von Handelsketten nach, erwartet Kunden künftig ein uniformes Leitmarkensortiment – garniert mit (preisgünstigen) Eigenmarken.

### MEHR FÜR WENIGER

„In den letzten fünf Jahren beobachten wir keine große, aber eine stetige Umsatzverschiebung zugunsten der Top 50 OTC-Hersteller von knapp 78 auf 80 Prozent. Es läuft immer mehr darauf hinaus, dass Apotheken zwei bis drei führende Marken pro Kategorie vorrätig halten, alles andere erfolgt auf Bestellung“, skizziert IMS Health Geschäftsführer Dr. Frank Wartenberg und räumt ein: „Markenkooperationen spielen eine gewisse Rolle, neigen zuweilen aber zur Machtüberschätzung. Der Versuch, einen führenden Anbieter auszulisten, scheiterte am Protest der Partnerapotheker.“

Und noch etwas fand das auf Pharma- und Gesundheitsmarktanalysen spezialisierte Unternehmen heraus: 40 Prozent der Apotheken machen 60 Prozent des OTC-Umsatzes, doch Hinweise, dass die Kooperationszugehörigkeit den OTC-Verkauf ankurbelt, gibt es keine. Für den Kölner Apothekenberater Michael Lück ist klar, warum.

„Profilieren, aber richtig“, lautet sein Ratschlag. Pharmaberatung basiert auf Vertrauen, das entsteht im Direktkontakt mit Kunden. Früher zählten Apotheker



**Kosmetikboutique oder Apotheke?** Konventionelle oder Naturheilmedizin?  
St. Charles in Berlin lässt den Ursprungsapotheker wiederauferstehen.

neben Pfarrer, Lehrer und Arzt zu den angesehenen Personen der Stadt. Dazu kann er wieder werden. Und so bündelte der Kölner Berater etwa die Kräfte von Philips Avents BPA-freien Babyflaschen, der örtlichen Hebamme und dem Biologen zu einer Mutter-Kind-Ernährungsberatung. Der Apothekerin Wibke Kohl stellte er den Gedächtnistrainer Gregor Staub zur Seite, um in der Osterather Realschule über Gehirndopinggefahren durch Ritalin & Co. aufzuklären und homöopathische Alternativen zu zeigen. Mit der Ausstellung „Begehrter Darm“ in der Stadthalle Emsdetten klärte die naturheilkundlich orientierte Spitzweg-Apotheke über Prävention auf. Die Kosten schulterte Probiotika-Hersteller Symbiopharm gemeinsam mit der Stadt Emsdetten, ihrer Sparkasse und Volkszeitung. Unterm Strich kostet die Maßnahme keinesfalls mehr als Kooperationswerbung. Aber lokal kommuniziertes wirkt nachhaltiger und positioniert den Apotheker direkt beim potenziellen Käufer.

„Die klare Ausrichtung auf Zielgruppen ist heute unverzichtbar“, betont Lück und prognostiziert zunehmende Spezialisierung der Apotheken, etwa auf Diabetiker, Krebskranke oder Kinder. Der Schluss liegt nahe in Zeiten komplexer werdender Krankheiten.

**MEHR OTC ALS RX**

Ein Mann, der sich bereits erfolgreich spezialisiert hat, ist Frank Füßl, Inhaber der Metropolitan Pharmacy. Sein Konzept: Nimm Standorte an Flughäfen,

richte das Sortiment konsequent an Reisenden allgemein und arztaversen Managern insbesondere aus, unterstreiche die Selbstmedikationskompetenz durch die starke Eigenmarke MET Vital, ergänze sie mit Private Labels, etwa dem Orthomol Flight Case – Ernährungsmedizin, die hilft, flugbedingten oxidativen Stress abzubauen, und stärke die Bindung zum Konsumenten durch Kundenkarte sowie Bonusmeilen.

Das Ergebnis: Die 80:20-Umsatzregel verkehrt sich zugunsten von OTC-Ware. Der Rx-Anteil wird in Frankfurt absehbar steigen, wenn 2011 das Ärzteceter mit 60 Fachkollegen eröffnet. Weitere Zuwächse erwartet Füßl von der Zielgruppe Flughafenmitarbeiter – allein 70 000 in Frankfurt! 88 Prozent kennen seine Marke, ergab seine beauftragte Kundenstudie, aber: „Wie Flughäfen gelten als teuer im Quadrat empfunden“, erläutert Füßl. Aber der Apotheker ist zuversichtlich, das Image zu seinen Ungunsten zu wenden. Verhandlungen mit der Fraport Betriebskrankenkasse laufen, Co-Boxen sind in Planung. Die Pickup-Stationen ermöglichen Beratung per Videotechnik und sollen auf dem weitläufigen Gelände an den Lieferservice erinnern, der bei Akutunwohlsein noch zu selten genutzt wird.

**PHARMA-TRENDTEMPEL**

Klar hebt sich auch der Wiener Pharmazeut Alexander Ehrmann mit seinem Franchisekonzept St. Charles hervor. Frei nach Paracelsus' Motto „Gegen

jedes Kraut ist ein Übel gewachsen – da, wo du lebst“ lässt Ehrmann den Ursprungsapotheker auferstehen. Neben konventioneller Arznei bietet er einen tiefen Mix selbst gemachter, naturheilkundlich bewährter Mittel für innen, außen und dazwischen. Und das in einem Ladenambiente, das ebenso gut Kosmetikboutique sein könnte.

Wichtig dabei: Der Kunde kann zwischen industrieller und naturbelassener Heilung wählen. Zielgruppe des pharmazeutischen Trendtempels ist die wachsende Gruppe der Lohas (Lifestyle of Health and Sustainability), die den nachhaltigen Konsum zum Lebensprinzip erheben. Sie werden über sehr persönliche Beratung gebunden; entsprechend hoch ist die Stammkundschaft. Der Rezeptanteil liegt bei maximal 40 Prozent, die Medienresonanz macht klassische Werbung überflüssig. Eine Partnerapotheke öffnete in Berlin, weitere sollen folgen – sofern Apotheker mit geeigneter Lebenshaltung gefunden werden.

**DARF'S EIN BISSCHEN MEHR SEIN?**

Konzepte wie St. Charles könnten Herstellern einen idealen Vertriebsweg bahnen, die betont auf Vermeidung chemischer Substanzen achten, wie etwa Trommsdorff. Leicht hat es der Mittelständler nicht, seit Medikamente aus der Kassenbindung fielen und große Einkaufsverbände mit härteren Konditionsbandagen kämpfen. Trommsdorffs Trumpf: Seine OTC-Produkte sind vergangenheitsbedingt klinisch getestet.



**Begehbare Darm-Objekt:** Die Emsdetter Spitzweg-Apotheke übernimmt Präventionsverantwortung gesponsert von Industrie, Stadt und lokalen Firmen.

**Früher haben Apotheker zu Lebertran oder Buerlecithin geraten,** heute können sie Lachs empfehlen, meint die österreichische Firma Soravia, die ihren Omega-3-haltigen Alpenlachs künftig auch über deutsche Apotheken vertreibt.

„Wir wollen Apothekern zu unseren Produkten Mehrwert durch Fachwissen, Praxismanagement und Verkaufstraining bieten, um sie für mehr Beratungsqualität zu begeistern“, beschreibt Außendienstleiterin Michaela Ast die Arbeit mit ihrem Verkaufsteam. Seit der Restrukturierung setzt es sich aus geprüften Pharmareferenten zusammen. Dass der Markt stärker an Beratungsfantasie als an Rabattschlachten krankt, darin scheint sich die Klein- mit der Großindustrie einig: Die Bayer AG schulte mittlerweile 16 000 Apotheker in ihrer „Innovations-Akademie deutscher Apotheken“ in Köln – wohlgermerkt auch produktunabhängig, wie Thorsten Kojath, Vertriebsleiter Bayer Health Care, betont.

### **POLITISCH PARALLELISIERTER RX-MARKT**

Gesundheit ist Konsumgut, Medizin ist es nach wie vor nicht. Die Grenzen zwischen gesundheitsförderlichem Beraten und profitgetriebenem Andrehen sind fließend. Unternehmerpersönlichkeiten, die ihre Gesundheitskompetenz erfolgreich über die Kommunikations-spielräume im OTC-Markt profilieren, sind rar. Wo die vertrauensbildenden Maßnahmen fruchten, steigt erfahrungsgemäß der Rx-Anteil mit der Zeit an. Blickt man aufs Kerngeschäft der verschreibungspflichtigen Medizin, scheint der Markt unter der Sparzäsur der Krankenkassen erstarrt. Politisch wird über Besitzverhältnisse gestritten, statt über Mehrwertschöpfung im Sinne

des Gesundheitserhalts nachzudenken, kritisierte Christoph Winnat, stellvertretender Chefredakteur der „Arzneimittel-Zeitung“, auf dem Deutschen Apothekenkongress im März. Maßnahmen wie der von der Barmer Ersatzkasse angeschobene Qualitätscheck von Blutzuckermessung für Diabetes-Typ-II-Patienten scheiterten am Engagement stationärer Apotheken. Würden derlei Maßnahmen künftig flächendeckend über Kooperationsnetzwerke durchgesetzt, wäre viel gewonnen.

Eigentlich erhalten Apotheker ihren Lohn, weil sie Medikation auf Kontraindikation, Wechselwirkung und Doppelverordnungen prüfen und bei Bedarf lenkend eingreifen. Bisher berücksichtigt die 5,80-Euro-Pauschale nicht, dass mit der wachsenden Krankheitskomplexität sowohl Beratungsaufwand als auch bewirkte Einsparungen für die Krankenkassen steigen. Die pilotprojektbegleitete Einführung des Zusatz-Masters „Clinical Pharmacy“ soll Apotheker künftig unter der Ägide der University of Florida zu „Beratenden Pharmazeuten“ avancieren lassen. Die teilnehmenden Kollegen bekommen auf diesem Wege effizientere Organisations- und Analysemethoden an die Hand, die politischen Entscheider empirische Zahlen, die das Unverhältnis derzeitiger Entlohnung dokumentieren.

Ungeklärte Schwachstellen sind der deutsche Datenschutz, der Patienten die Offenlegung nötiger Informationen freistellt, sind fehlende Strukturen, die eine fortlaufende Kommunikation zwischen

Apotheker, Arzt und Patient gewähren, und die Finanzierungsfrage.

### **RECHTSÜBERHOLER AUF DEM RX-MARKT**

Hat der Apotheker den Überblick über die Therapie, können Kohlpharmas industriell gefertigte Blister 7x4 zum Einsatz kommen. Der Reimporteur schweißt den verschriebenen Tablettenmix patientenindividuell in Wochenblister ein. Multimorbiden Patienten kann die Vorsortierung das selbstständige Leben verlängern. Chronisch Kranken helfen die Blister, Therapien dauerhafter Treue zu halten. 4 000 Tonnen Arzneimüll soll Tablettentreulosigkeit jährlich verursachen – von Folgekosten unterlassener Einnahme abgesehen.

Erste Modellversuche laufen in Kooperation mit der AOK, lokalen Apotheken und Verbänden. Abgerechnet wird pillengenau, die Kasse zahlt 4,50 bis 5,30 Euro für Handling und Verblisterung. Der Pferdefuß: Die Therapiebreite ist eingeschränkt, da sich nur feste orale Arznei verblistern lässt und diese technikbedingt auf 400 Sorten beschränkt ist. Dennoch gibt es erste Nachahmer: Die AvidiaMed, Tochterunternehmen vom Maschinenbauer Körber, startet mit der BKK 24 ein Pilotprojekt, an dem 150 Patienten teilnehmen. Im freien Spiel der Marktkräfte geht's mit der Einführung schneller: Die Sanicare Versandapotheke integrierte die Verblisterung 500 verschiedener Pillen in die Versorgung von 1 200 Pflegeheimpatienten. Preis pro Monat und Patient: 10 Euro. ■