

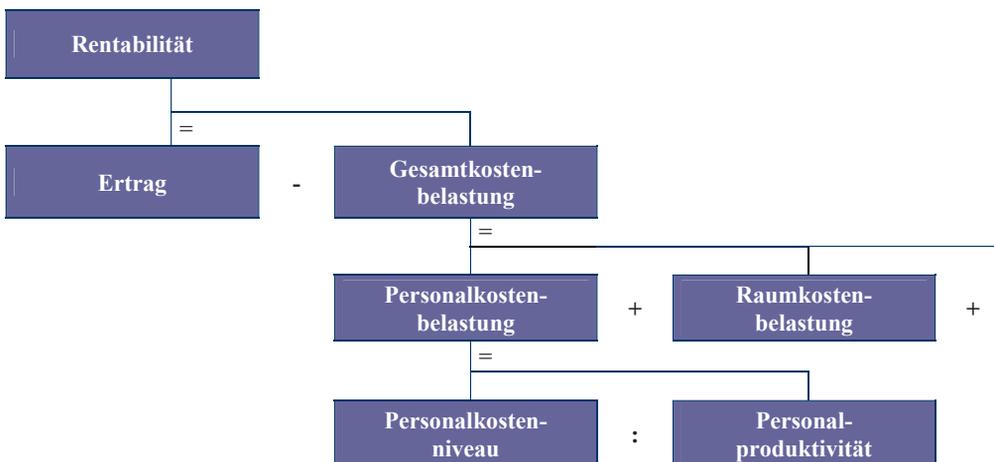
4. Die Stärken-Schwächen-Analyse

Grundvoraussetzung für alle unternehmerischen Entscheidungen ist die genaue Kenntnis der Stärken und Schwächen der Apotheke. Die dazu erforderlichen Instrumente wurden ebenso vorgestellt wie die Informationsquellen innerhalb und außerhalb der Apotheke.

Im konkreten, aber fiktiven Fall der Rheingold-Apotheke werden im Folgenden die Kennzahlen in erster Linie aus den Daten des Jahresabschlusses und anderen Statistiken berechnet und den eigenen Vorjahreswerten gegenübergestellt, um Entwicklungen verfolgen zu können. Ergänzt werden diese Kennzahlen durch Benchmark-Werte, welche aus aktuellen Betriebsvergleichswerten abgeleitet sind.

Um die Stärken und Schwächen systematisch, das heißt möglichst vollständig zu erfassen, soll ein Kennzahlensystem entwickelt werden, das in seiner Grundkonzeption im vorangegangenen Kapitel vorgestellt wurde. Ausgehend von der Leitkennzahl „Rentabilität“ werden Schritt für Schritt weitere Kennzahlen abgeleitet, um Tendenzen und Abweichungen genauer zu erklären. So entsteht das Grundkonzept einer Kennzahlenpyramide, das wie folgt aufgebaut ist:

Abb. 17: Grundaufbau des Kennzahlensystems



Als Spitzenkennzahl wurde bereits die Umsatzrentabilität erwähnt. Wird diese gewählt, werden auch die Folgekennzahlen auf den Umsatz bezogen. Also spaltet sich die Umsatzrentabilität in Handelsspanne und Gesamtkostenbelastung in % des Umsatzes auf und letztere entsprechend wiederum in die verschiedenen Kostenarten, jeweils in % des Umsatzes. Die Personalkosten in % des Umsatzes z. B. werden dann aufgebrochen in das Personalkostenniveau (Personalkosten pro Mitarbeiter) und die Personalproduktivität (Umsatz pro Mitarbeiter).

Stehen aber die Kundenzahlen als Basis im Vordergrund, so ersetzen diese den Umsatz, so dass die Kundenrentabilität (Betriebsergebnis pro Kunde) aufgespalten wird in Kundenertrag (Rohertrag pro Kunde), Gesamtkostenbelastung (hier: Gesamtkosten pro Kunde) bis zur Produktivität (z.B. Kunden pro Mitarbeiter).

Nach diesen Vorbemerkungen kann die Stärken- und Schwächen-Analyse beginnen, natürlich mit der Rentabilität⁴⁹.

⁴⁹ Vgl. Uwe Hüsgen: Situations- und Rentabilitätsanalyse: Ein Fallbeispiel – und wo liegen Sie? In: Apotheker Zeitung Nr. 43, vom 23.10.1995.

4.1 Die Rentabilitätsanalyse

Der Begriff und die unterschiedlichen Typen der Rentabilitätskennzahlen wurden bereits erläutert. Für die Rheingold-Apotheke sind diese Kennzahlen⁵⁰ mit den aktuellen Werten, den Vorjahreswerten und den Benchmarkwerten einander gegenübergestellt. (Verwiesen sei an dieser Stelle auf die Abbildungen 2, 3 und 4.)

Abb. 18: Rentabilitätskennzahlen der GuV

Kennzahl	Rheingold-Apotheke		Benchmark
	Vorjahr	Berichtsjahr	
Eigenkapitalrentabilität EBT in % des Eigenkapitals	88,1 %	54,8 %	130,4 %
Gesamtkapitalrentabilität EBIT in % d. Gesamtkapitals	26,3 %	14,4 %	71,3 %
Return on Investment EBT in % des Gesamtkapitals	23,4 %	11,5 %	70,7 %
Umsatzrentabilität EBT in % des Umsatzes (o. MwSt.)	6,1 %	2,9 %	15,5 %
Kapitalumschlag Umsatz (o. MwSt.) / Gesamtkapital	3,8 mal	4,0 mal	4,6 mal

EK = Eigenkapital, GK = Gesamtkapital

Schnell sind diese Werte interpretiert: Mit Ausnahme des Kapitalumschlages haben sich alle Ertragswerte verschlechtert und fallen gegenüber den Benchmark-Werten deutlich ab. Erstaunlich ist aber die Höhe der ausgewiesenen Werte. Eine Eigenkapitalrentabilität von über 50% bedeutet ja, dass das eingesetzte Kapital des Eigentümers mehr als 50% Zinsen erbringt. Und auch die Umsatzrentabilität von 15,5% als Benchmark wird zunächst nur ein Kopfschütteln hervorrufen.

An diesen Kennzahlen zeigt sich das Dilemma der Kennzahlen, die sich auf die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung stützen. Auf die Problematik der Aussagefähigkeit dieser beiden Quellen wurde bereits hingewiesen, hier wird sie offenkundig.

Denn in den Ertragswerten, gleichgültig ob EBT oder EBIT, sind die kalkulatorischen Kosten nicht berücksichtigt. Das mag bei Kapitalgesellschaften in fremd genutzten Gebäuden relativ unbedeutend sein. Bei mittelständi-

⁵⁰ Die Formeln sind in der Formelsammlung des Anhangs zu finden.

schen Unternehmen aber, insbesondere bei Apotheken in der Rechtsform von Einzelunternehmen (e.K.) oder offenen Handelsgesellschaften (oHG), sind diese kalkulatorischen Kosten ein wesentlicher Bestandteil. Eine Gegenüberstellung der Werte für die Rheingold-Apotheke macht dies deutlich:

Abb. 19: Kennzahlen der Umsatzrentabilität

Auswertungsposition	Rheingold-Apotheke		Benchmark
	Vorjahr	Berichtsjahr	
Umsatzrentabilität (EBT in % vom Umsatz ohne MwSt.)	6,1 %	2,9 %	15,5 %
Umsatzrentabilität (EBT in % vom Umsatz inkl. MwSt.)	5,2 %	2,4 %	13,0 %
Kalkulatorische Kosten (in % vom Umsatz inkl. MwSt.)	4,3 %	4,3 %	3,7 %
Umsatzrentabilität (Betriebswirtschaftliches Betriebsergebnis in % vom Ums. inkl. MwSt.)	0,9 %	- 1,9 %	9,3 %

Natürlich bleibt die Tendenz im Vergleich zum Vorjahr und insbesondere zum Benchmark-Wert erhalten, weil alle Werte gleichermaßen ergänzt werden. Aber die um die kalkulatorischen Kosten ergänzten Werte der Kennzahlen sind wesentlich realistischer.

Vielleicht ist der Vergleich von Ergebnissen des Jahresabschlusses ein Grund dafür, dass Apotheken für branchenfremde Konzerne als begehrenswerte Ertragsbringer gelten. Die tatsächliche durchschnittliche Umsatzrentabilität auf der Basis der realistischen Berechnungen von unter 1%⁵¹ sollte hier die Begehrlichkeit dämpfen.

Also wird in der weiteren Analyse das Betriebsergebnis inklusive der kalkulatorischen Kosten gewählt, das auch als Betriebswirtschaftliches Betriebsergebnis - im Gegensatz zum Steuerlichen Betriebsergebnis - bezeichnet wird. Bei der weiteren Analyse dieser Rentabilität kommt die erste Ebene des Kennzahlensystems zum Einsatz:

⁵¹ Genau 0,7% des Umsatzes (brutto) weist der Betriebsvergleich des Kölner Instituts für Handelsforschung für 2006 aus.

Abb. 20: Umsatzbezogene Rentabilitätsanalyse

Umsatzrentabilität	
Bw. Betriebserg. in % vom Umsatz	
Vorjahr	0,9%
Wert	-1,9%
Benchmark	9,3%

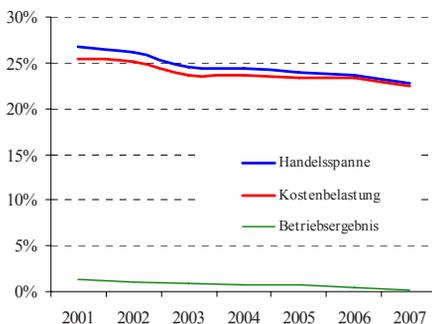
=

Handelsspanne		Gesamtkostenbelastung	
Rohertrag in % vom Umsatz		Gesamtkosten in % vom Umsatz	
Vorjahr	23,7%	Vorjahr	22,8%
Wert	22,4%	Wert	24,3%
Benchmark	27,8%	Benchmark	18,5%

Die Analyse ist schnell durchgeführt: Der Rückgang der Rentabilität von 0,9% auf -1,9 % um 2,8 Prozentpunkte lässt sich aufspalten in eine drastische Minderung der Handelsspanne um 1,3 Prozentpunkte und eine ebenso drastische Steigerung der Gesamtkostenbelastung um 1,5 Prozentpunkte.

Dabei dürfte es keine Beruhigung für Apotheker Klee sein, dass die gesamte Apothekenbranche eine nicht gerade erfreuliche Entwicklung der Rentabilitätswerte aufweist.

Abb. 21: Rentabilitätsentwicklung der Apotheken



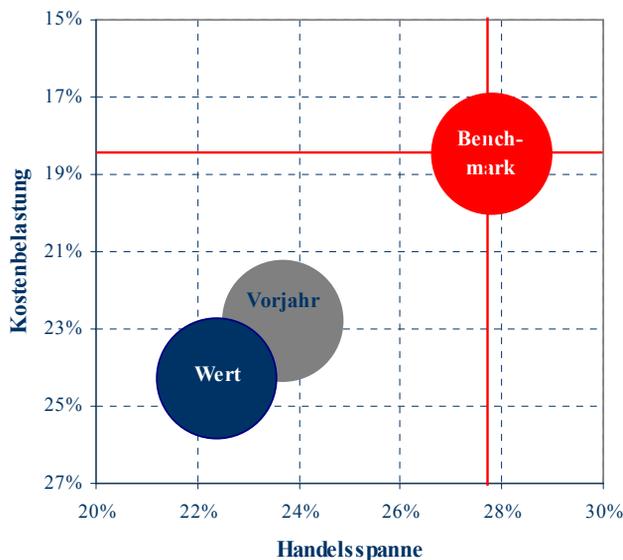
Quelle: Institut für Handelsforschung und eigene Berechnungen

Zu eindeutig ist die Tendenz, dass die Handelsspanne in zunehmendem Maße unter Druck steht und die Kostenbelastung nicht in demselben Umfang angepasst werden konnte. So ist das betriebswirtschaftliche Betriebsergebnis von 1,3% des Umsatzes (inkl. MwSt.) im Jahr 2001 auf 0,2% im Jahr 2007⁵² gedrückt worden.

Aber nicht der Branchentrend sollte Maßstab für die eigene Strategie sein, sondern der Vergleich mit den Besten, den Benchmark-Werten. Und hier zeigt die Rheingold-Apotheke ebenso drastische Schwächen. Wenn dort ihre Handelsspanne um 5,4 Punkte unter, und ihre Kostenbelastung um 5,8 Punkte über dem Benchmark liegt, ergibt sich zwangsläufig eine Abweichung der Rentabilität von 11,2 Prozentpunkten.

Eine Gegenüberstellung der Kennzahlen Spanne und Kostenbelastung in einem Diagramm zeigt die drastische Situation sehr deutlich.

Abb. 22: Umsatzbezogenes Rentabilitätsportfolio



Sowohl der Berichtsjahres- als auch der Vorjahreswert der Rheingold-Apotheke liegt deutlich unterhalb des Zielwertes. Spanne und Kostenbelas-

⁵² Vorläufige eigene Berechnungen.

tung haben sich im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert. Diese Situation ist in hohem Maße gefährlich für die Rheingold-Apotheke.

Die Situation scheint nicht ganz so besorgniserregend, wenn man Betriebsergebnis, Rohertrag und Gesamtkosten nicht auf den Umsatz, sondern auf die Zahl der bedienten Kunden bezieht. Eine solche Vorgehensweise wurde bereits im methodischen Teil vorgeschlagen und damit begründet, dass im Handel allgemein – wie in allen Dienstleistungsbranchen – die Kosten nicht so sehr durch die *Werte* der gekauften Artikel, sondern vielmehr durch die *Zahl* der verkauften Artikel und der bedienten Kunden beeinflusst werden. Dies gilt umso mehr für Apotheken nach der neuen Preisspannenverordnung, wie in Abschnitt 4.2.2 noch gezeigt wird.

Abb. 23: Kundenbezogene Rentabilitätsanalyse

Kundenrentabilität	
Betriebsergebnis / Kunde	
Vorjahr	0,38 €
Wert	-0,80 €
Benchmark	3,37 €

=

Kundenertrag		-	Kundenkosten	
Rohertrag pro Kunde			Gesamtkosten pro Kunde	
Vorjahr	10,02 €		Vorjahr	9,64 €
Wert	9,35 €		Wert	10,15 €
Benchmark	10,10 €		Benchmark	6,73 €

Die Rentabilitätsentwicklung zum Vorjahr und der Unterschied zum Benchmark sind auch hier sehr groß, allerdings werden die Analyseschwerpunkte stärker auf die Kosten gelenkt, da der Rohertrag pro Kunde – durch die neue AMPPreisV bedingt – nur wenig abweicht.

Das kundenbezogene Portfolio zeigt diese veränderte Analyse sehr eindrucksvoll. Aktuelle Werte und Vorjahreswerte liegen nahezu in einer vertikalen Linie untereinander, die Abweichungen sind vor allem bei den Kosten pro Kunde deutlich:

5.1.4 Strategien

Durch die Bewertung der Apothekenattraktivität und der Standortattraktivität ist es nun möglich, die Apotheke konkret einem Entscheidungsfeld zuzuordnen.

Abb. 91: Apotheken-Portfolio II

Gesamte Kapazitätsauslastung		Apotheken-Attraktivität					
		schlecht		sehr gut			
		5	4	3	2	1	
Standort-Attraktivität	sehr gut	1					
		2					
	3						
	schlecht	4					
		5					

Die für die Rheingold-Apotheke zutreffende Situation ist möglicherweise typisch: In aller Regel können die Attraktivitätskriterien von Standort und Apotheke nicht eindeutig mit nur positiven oder nur negativen Noten bewertet werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn viele Kriterien zur Beurteilung herangezogen werden. Nur selten ergibt sich dann, dass Standorte in allen Kriterien gut oder schlecht und Apotheken in allen Kriterien attraktiv oder nicht attraktiv sind.

Die Rheingold-Apotheke weist einen noch zufriedenstellenden Standort auf, kann diesen Standort aber nicht ausreichend ausschöpfen und hat dadurch auch betriebswirtschaftliche Probleme in Ertrag und Kostenbelastung.

Eine solche Situation ist typisch für diese Fragezeichen-Felder. In der Regel sind sie mit Neugründungen besetzt. Bei solchen Apotheken kann in den ersten Jahren nicht erwartet werden, dass die betriebswirtschaftlichen Prozesse optimal geregelt und große Marktanteile bereits gewonnen werden. Dass dies bei der Rheingold-Apotheke nach vielen Jahrzehnten noch der Fall ist, lässt darauf schließen, dass hier ein erheblicher Beratungsbedarf in Organisation und Marketing besteht.

Welche Maßnahmen konkret zu ergreifen sind, wurde bereits bei der Betriebsanalyse herausgestellt. In erster Linie geht es hier um:

- die Personaleinsatzplanung, die eine bessere Produktivität der Mitarbeiter ermöglichen soll,
- eine bessere Ausnutzung der Geschäftsfläche durch Vergrößerung des Offizin-Anteils, mit dem Ziel, die Flächenproduktivität zu steigern,
- die Erhöhung der Marketing-Ausgaben, zur Bearbeitung des Einzugsgebietes bzw. zur Ausweitung.

In dieser Situation sind Wachstumsstrategien optimal gegeben, da weder die Kapazität der eigenen Apotheke noch das Marktpotenzial des Standortes voll ausgeschöpft wurden. In einem solchen Fall bietet sich die sog. Intensivierungsstrategie an⁹³. Sie zielt darauf ab, den Marktanteil am Standort zu vergrößern, indem entweder zusätzliche Kunden für die Apotheke gewonnen werden (Kundenakquisition) oder bei den bereits in der Apotheke kaufenden Kunden zusätzliche Umsätze in allen Sortimentsbereichen erreicht werden (Kundenbindung).

Welche dieser Strategien in Angriff genommen werden sollten, kann aus der Betriebsanalyse beantwortet werden: Da die Rheingold-Apotheke erhebliche Defizite in der Kundenfrequenz aufweist, sowohl was die Kunden pro Mitarbeiter als auch die Kunden pro Quadratmeter Offizin anbetrifft, ist das Augenmerk in erster Linie auf eine Frequenzsteigerung zu richten. Allerdings ist der unterdurchschnittliche Kundenumsatz im OTC- und Ergänzungssortiment ebenfalls ein Hinweis darauf, dass auch die Kundenbindung durch verbesserte Sortiments- und Verkaufsförderungs-Strategien verstärkt werden kann.

Die übrigen drei Positionsfelder des Apothekenportfolios werden nur theoretisch diskutiert:

Die „star“-Position mit exzellenter Apotheken-Attraktivität und sehr gutem Standort scheint optimal zu sein. Diese „star“-Position hat allerdings zwei wesentliche Gefahrenmomente: Zum einen bedeutet dies, dass das Marktpotenzial ausgeschöpft ist und die eigene Apotheke an der Grenze ihrer Kapazität arbeitet. Nur so sind sehr gute Marktanteile und hohe Produktivitäten möglich. Zum anderen verführt sie leicht zu einer trägen Genügsamkeit, die dann gefährlich wird, wenn andere Wettbewerber am gleichen Standort (der ja exzellent ist!) diese Wettbewerbsposition bedrängen. Daher ist es drin-

⁹³ Die konkreten Wachstumsstrategien werden umfassend dargestellt in: Burkhard Strobel, Wachstumsstrategien für Apotheken, Stuttgart 2007.

gend erforderlich, im internen Apotheken-Management alle Prozesse auf Rationalisierungsreserven hin zu analysieren und extern ein aktives Kundenbindungsmanagement zu betreiben. Als Wachstumsstrategie ist eine Intensivierung kaum möglich. Für das Unternehmen Apotheke kommen hier nur neue Geschäftsfelder in Frage, indem entweder am gleichen Standort neue, aber verwandte Branchen in das Konzept integriert werden (Haus der Gesundheit) oder aber eine Filialisierung in neue Standorte betrieben wird.

Bei der Filialisierung sind natürlich alle diejenigen Kennzahlen der Betriebs- und Standortanalyse anzuwenden, die bereits in den vorausgegangenen Abschnitten vorgestellt wurden. Insbesondere beim Erwerb einer bestehenden Apotheke sollten solche Attraktivitätskriterien eine wesentliche Rolle für die Kaufentscheidung spielen. Alle klassischen Verfahren oder Faustformeln⁹⁴ versuchen, vergangene Erfolge auf die Zukunft hochzurechnen. Dies ist problematisch, da die gesundheitspolitischen Imponderabilien Prognosen über die künftigen Umsätze, Erträge oder Kosten nur sehr eingeschränkt zulassen. Wenn die Filiale zudem noch das Konzept der Hauptapotheke (bei Standortgleichheit) übernehmen soll, werden die sog. immateriellen Firmenwerte (Unterschied zwischen Kaufpreis und Vermögenswerten der Apotheke) schnell verflüchtigt sein, so dass es letztlich auf die Qualität des Standortes ankommt.

Das Feld der „cash cow“ könnte eigentlich ebenfalls ein Fragezeichen tragen. Die exzellente Apotheke belegt einen Standort mit geringer Attraktivität. In der Regel rührt das daher, dass ehemals ausgezeichnete Standorte an Attraktivität verloren haben, weil sich das Umfeld gewandelt hat. Diese Änderungen können durch die Verschlechterung des Potenzials (Wegzug von Ärzten, Reduktion der Bevölkerungsdichte) oder durch Verschlechterung der Standortqualität (Leerstände, Veränderung der Verkehrsanbindung) verursacht sein. In dieser Situation sind zwei Entscheidungen zu treffen:

Entweder es gelingt, die Konzeption der Apotheke der neuen Standortsituation anzupassen, indem z.B. verstärkte Marketing-Aktivitäten die Nachteile des Standortes kompensieren, oder es werden neue Vertriebskonzeptionen geschaffen, die für diesen Standort interessant sind. Möglicherweise bietet es sich an, verstärkt das Internet für die Vertriebsaktivitäten zu nutzen oder aggressive Preisstrategien („Discount-Apotheke“) zu fahren. Dies alles setzt voraus, dass der Apothekenleiter von seinem Berufsverständnis her ein solches Konzept akzeptiert und konsequent umsetzt.

⁹⁴ Vergl. zu den Verfahren im Detail: Axel Witte und Doris Zur Mühlen: Apothekenbewertung, 3. Aufl., Stuttgart 2008, sowie: Burkhard Strobel: Wachstumsstrategien für Apotheken, Stuttgart 2007, S. 108 ff.

In der Marketing-Theorie nennt man eine solche Vorgehensweise „Relaunching“. Gelingt es, das Apothekenkonzept auf die neue Standortsituation auszurichten, so gewinnt der Standort relativ wieder an Attraktivität. Das neue Konzept muss sich allerdings bewähren, so dass die Apotheke wiederum das Fragezeichenfeld betritt.

Die zweite Alternative in der cash-cow-Phase besteht darin, die Apotheke zu veräußern. Da der Preis für eine Apotheke in der Regel jedoch nicht als Summe der Vermögensgegenstände berechnet wird (Substanzwertverfahren), werden vielleicht nicht einmal mehr die vergangenen Erträge als Maßstab für die künftigen Erträge herangezogen (Ertragswertverfahren). Ist also eventuell nur noch die Qualität des Standortes für den potenziellen Käufer relevant (vergl. den vorigen Abschnitt), ist der Zeitpunkt für einen Verkauf der Apotheke möglicherweise überschritten. Der optimale Verkaufszeitpunkt einer Apotheke sollte in der Übergangsphase zwischen der „star“-Position und der „cash-cow“-Position erfolgen.

Gelingt also der Verkauf nicht und ist ein Relaunching nicht mehr möglich, so bleibt als letzte Strategie die „Abschöpfung“. Die Gewinne der Apotheke, die ja durchaus in dieser Situation noch anfallen (die Apotheke ist noch attraktiv!) werden nicht mehr investiert (der Standort hat keine Zukunft!), sondern dazu genutzt, an einem neuen Standort das bestehende, weil erfolgreiche Apothekenkonzept zu etablieren. Da jedoch auch mit diesem Konzept an einem neuen Standort die Apothekenattraktivität zunächst noch ausgebaut werden muss, beginnt auch in diesem Fall der Einstieg in die Fragezeichen-Phase – der Kreislauf beginnt von Neuem. Durch die Abschöpfungsstrategie wird die alte Apotheke jedoch zwangsläufig zu einem „poor dog“.

Die Strategien dieses letzten Feldes „poor dog“ erübrigen sich. Hier wird der Markt für die Entscheidungen sorgen, es sei denn, die Apotheke wird als Nebenerwerb geführt, so dass betriebswirtschaftliche Kriterien eine untergeordnete Bedeutung haben.

Die Strategien konnten nur in groben Zügen andiskutiert werden. Jede einzelne verdiente es, stärker ausformuliert zu werden. Deutlich wurde aber, dass mit den Kennzahlen aus der Apotheke und dem Standort eine grundlegende Analyse vorgenommen werden kann. Sie ist erforderlich, um überhaupt strategische Entscheidungen treffen zu können, wenn diese nicht einfach intuitiv gefällt werden sollen. Gerade die Situation vieler filialisierter Apotheken-Unternehmen zeigt, dass eine solche Situationsanalyse in der Regel nicht durchgeführt wird. Vielleicht ändert sich dies nun?

Checkliste Strategische Entscheidungen

1. *Können Sie die Attraktivität des Standortes Ihrer Apotheke einschätzen?*

Natürlich können Sie die Gegebenheiten Ihres Apothekenstandortes nicht maßgeblich verändern. Umso wichtiger ist es, die Stärken und Schwächen zu kennen und Veränderungen genau zu verfolgen, um frühzeitig zu reagieren, notfalls auch den Standort zu wechseln. Vor allem muss der Standort zum Konzept Ihrer Apotheke passen.

2. *Welche Konsequenzen haben Sie aus den Ergebnissen der Betriebsanalyse für Ihre künftige Strategie gezogen?*

Die Betriebsanalyse dient nicht nur dazu, die Schwächen kurzfristig zu beheben. Die Kennzahlen geben in Verbindung mit der Analyse Ihrer Marktposition auch Auskunft, ob die Attraktivität Ihrer Apotheke im Grundsatz für die nächsten fünf Jahre gesichert ist.

3. *Kennen Sie die Stärken und Schwächen Ihrer Apotheke aus der Sicht Ihrer Kunden und Nicht-Kunden?*

Bekanntheitsgrad Ihrer Apotheke und Kundenzufriedenheit sind Frühwarnsignale, die Sie regelmäßig erfassen müssen. Daraus lassen sich konkrete Profilierungsmöglichkeiten für Ihre Apotheke erkennen.

4. *Welche Strategien sind in Ihrer Apotheke für die nächsten fünf Jahre geplant, um sich an Ihrem Standort gegenüber dem Wettbewerb zu profilieren?*

Wenn Sie die Position Ihrer Apotheke analysiert haben, gilt es, die grundsätzliche Marketing-Strategie festzulegen. Können Sie mit dieser Strategie Ihre Marktposition festigen und ausbauen, oder müssen Sie wegen der veränderten Bedingungen im Apothekenmarkt und konkret an Ihrem Standort Ihre Apotheke anders positionieren?

5. *Sind im Management der Apotheken alle Voraussetzungen gegeben, um diese Strategien auch umzusetzen?*

Strategische Entscheidungen setzen voraus, dass in der Apotheke die Aufgabenverteilung klar geregelt ist (Aufbauorganisation) und die Prozesse optimiert sind (Ablauforganisation). Gerade wenn neue Strategien gefragt sind, muss die Organisation stabil sein.