



ESSENER DacApo

Wissen schaffen für Apotheken

Wie Kunden in Apotheken einkaufen

von Hendrik Schröder und Christian Knobloch, Universität Duisburg-Essen, Campus Essen

1 Wissen erlangen über das Kundenverhalten – auch für Apotheken sinnvoll

Wenn man sich die ökonomischen Bereiche der Pharmabranche ansieht, dann ist das Wissen über die Industrie und ihre Produkte, über die Großhändler und ihre Strukturen sowie über die Apothekenkooperationen und ihre Mitglieder recht umfangreich. Das Wissen über das Verhalten von Kunden in den Apotheken ist ausbaufähig. Wie begründen wir unsere Aussage? Jede Apotheke ist anders. Dazu trägt maßgeblich das Mehrbesitzverbot bei, das die Vielfalt, aber auch die Uneinheitlichkeit der Erscheinungsformen fördert. Es lässt pro Hauptapotheke maximal drei Filialen zu. Maximal also vier Apotheken können unter einheitlicher Leitung stehen. Von den 20.441 Apotheken in Deutschland – Stand Ende 2014 – sind 13.223 Einzelapotheken, daneben gibt es 2.187 Hauptapotheken mit einer Filiale, 592 Hauptapotheken mit zwei Filialen und 267 Hauptapotheken mit drei Filialen (vgl. ABDA 2015, S. 8, 10). Einheitlich geführte Filialsysteme mit vielen Apotheken, wie sie aus anderen Ländern und anderen Branchen bekannt sind, gibt es in Deutschland also nicht. Und die

Apothekenkooperationen sind in ihren Möglichkeiten begrenzt, was die Vorgaben an das Sortiment, die Ladengestaltung, den werblichen Auftritt und die Dachmarke betrifft. Dies hängt maßgeblich auch von der oftmals geringen Bereitschaft der ApothekerInnen ab, Verpflichtungen einzugehen, die das gesamte System fördern, etwa durch die Konzentration auf bestimmte Marken und Produkte in der Sicht- und Freiwahl und durch einen einheitlichen Außenauftritt.

Die Kunden sehen sich dann in verschiedenen Apotheken einer Vielzahl unterschiedlicher Stimuli-Konstellationen gegenüber, Wiedererkennungseffekte sind niedrig, Irritationen und Stress (hierfür ist der Begriff Shopper Confusion geprägt worden) möglicherweise hoch, die Kaufunlust und der Drang nach schneller Abwicklung des Kaufs nehmen zu. Hinzu kommt, dass jeder Kunde die Apotheke in einer anderen Verfassung betritt. Und dies eher selten in einer sehr positiven Stimmung, darin unterscheiden sich dieselben Personen, wenn sie nicht Arzneimittel oder Produkte aus dem apothekenüblichen Ergänzungssortiment kaufen, sondern etwa Bekleidung, Schuhe oder Unterhaltungselektronik.

Man kann die These vertreten, dass das Wecken von Kundenbedürfnissen, Cross-Selling und Up-Selling sowie das „Verleiten“ zu Impulskäufen, wie es in anderen Branchen gang und gäbe ist, nicht dem Selbstverständnis der Apotheker entsprechen. Hierum geht es in diesem Beitrag nicht. Vielmehr geht es um die Frage, wie sich Kunden in Apotheken verhalten. Die Apotheker müssen dann entscheiden, welche Schlussfolgerungen sie aus diesem Wissen ziehen.

Erwähnen sollte man, dass verschreibungspflichtige Arzneimittel ein Marktvolumen von 38 Mrd. Euro haben. Die Bereiche, die die ApothekerInnen unmittelbar beeinflussen, machen mit apothekenpflichtigen (nicht verschreibungspflichtigen) Arzneimitteln 4,4 Mrd. Euro (davon verordnet 1,1 Mrd. Euro), mit freiverkäuflichen Arzneimitteln 0,3 Mrd. Euro und mit apothekenüblichen Ergänzungsprodukten 3,1 Mrd. Euro aus. Der nicht an Rezepte gebundene „Anteil am Kuchen“ beträgt also insgesamt 6,7 Mrd. Euro (vgl. ABDA 2015, S. 31).

Erwähnen sollte man auch, dass die ApothekerInnen als Kernkompetenz ihre Beratung ansehen. Allerdings kommen Untersuchungen, wie etwa von der Stiftung Warentest, wiederholt zu dem Ergebnis, dass die Beratungsleistung nicht besonders gut sei. In der Presse finden sich dann Aussagen wie „Zu Risiken und Nebenwirkungen schweigt mancher Apotheker“ (SpiegelOnline 2014), „Apotheker beraten schlecht“ (Apotheke adhoc 2014) und „Apotheker sind überfordert und nachlässig“ (Litters 2014). Anmerkung: Es wurde in der hier angesprochenen Untersuchung 21 Apotheken aus dem Raum Dresden, Frankfurt am Main und Hannover getestet. Nun kann man über die Berichterstattung und das Testdesign streiten. Hängen bleibt von der schlechten Berichterstattung in der Öffentlichkeit immer etwas. Gleichzeitig erlangen die Versandapotheken bei der Messung der Kundenzufriedenheit Spitzenwerte, 1,83 in der Untersuchung 2014 (vgl. Servicebarometer 2015). Dass die stationären Apotheken über viele Jahre hinweg ebenfalls Spitzenwerte erhielten, wird nicht in die Debatte eingebracht, ebenso nicht, dass seit einigen Jahren nur noch die Versandapotheken, nicht aber mehr die stationären Apotheken untersucht werden. Ein Grund hierfür mag die unzureichende Stichprobe sein, warum man auf die Untersuchung der stationären Apotheken verzichtet. Das spricht für die Servicebarometer AG und gegen die Stiftung Warentest.

Die gesamte Gemengelage spricht nicht nur dafür, sich grundsätzlich mit dem Kundenverhalten in Apotheken zu befassen, sondern diese Untersuchungen in einem ausreichenden Umfang pro Apotheke zu machen. Damit erlangen die ApothekerInnen aussagekräftige Ergebnisse, die sie bei der kundenorientierten Führung ihrer Apotheken unterstützen.

2 Das Untersuchungsdesign und die Stichprobe

Unser Forschungsziel ist es herauszufinden, wie sich Kunden in den jeweiligen Apotheken verhalten. Im Unterschied zu der Vogelperspektive von Untersuchungen, die sich mit dem Gesamtabsatz sowie dem Gesamtumsatz von Produkten und mit der Entwicklung von Wirtschaftsstufen befassen, nehmen wir hier die Froschperspektive ein. Uns interessiert erstens das **allgemeine Einkaufsverhalten**, nämlich

- wie oft die Kunden in eine Apotheke gehen,
- was sie normalerweise dort einkaufen,
- in welchen Geschäften sie vergleichbare Produkte kaufen, die es auch in der Apotheke gibt,
- die Gründe, warum sie bestimmte dieser Produkte nicht in einer Apotheke kaufen,
- wie viel die Kunden pro Monat für nicht-rezeptpflichtige Apothekenprodukte ausgeben,
- welche Gründe wichtig sind beim Kauf eines Apothekenproduktes und
- was die Kunden aufmerksam auf Produkte in der Apotheke macht.

Der zweite Themenkomplex befasst sich mit dem **konkreten Besuch der Apotheke**, als die Befragung durchgeführt worden ist. Themen sind

- der Hauptgrund für den Apothekenbesuch,
- der Ort, von dem die Kunden an dem Tag zu der Apotheke gekommen sind,
- die Nennung von apothekenpflichtigen, nicht-rezeptpflichtigen Arzneimitteln, die die Kunden gekauft haben,
- das Sehen, Nennen und Kaufen von Produkten, die sich im Sichtwahlregal befinden,
- das spontane Kaufen von Produkten.

Die persönlichen Befragungen (Face to Face Interviews) mit einem im Vorfeld getesteten Fragebogen fanden im Juni und Juli 2014 in 37 Apotheken von 14 Städten im Ruhrgebiet und an-

grenzenden Regionen statt. Von den 37 Apotheken waren 23 in einem Stadtteil, neun in der Innenstadt, vier in einem Center und eine auf dem Land. Für die Auswertung konnten die Antworten von 1.050 Kunden verwendet werden.

Darüber hinaus ziehen wir einige Ergebnisse aus einer Untersuchung aus dem Jahr 2013 hinzu, bei der wir die Sichtwahlregale von 95 Apotheken analysiert und dazu 41 ApothekerInnen befragt haben.

Bei der Untersuchung 2014 waren knapp zwei Drittel der Befragten weiblich, in 83 % der Haushalte waren keine Kinder unter 14 Jahren, 12 % waren privatversichert (Anmerkung: 2011 waren 13 % der deutschen Bevölkerung privatversichert, vgl. Statistisches Bundesamt 2013, S. 1), 80 % hatten keine Zusatzversicherungen im Gesundheitsbereich, 11 % hatten eine Zahnzusatzversicherung. Abbildung 1 zeigt die Altersverteilung, etwas mehr als die Hälfte der Kunden ist älter als 50 Jahre.

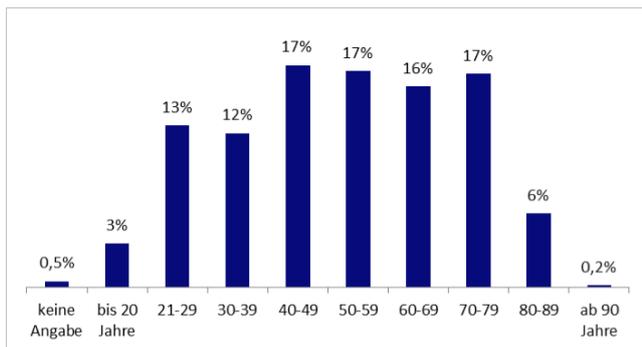


Abbildung 1: Altersverteilung der Apothekenkunden in der Stichprobe (n = 1.050)

3 Die Ergebnisse

3.1 Allgemeines Kaufverhalten der Apothekenkunden

Knapp drei Viertel der Befragten gehen einmal im Monat oder seltener in die Apotheke, ein Viertel einmal in der Woche oder häufiger. Anders ausgedrückt, bei knapp 75 % besteht höchstens einmal im Monat eine Kontaktchance, bei 24 % mindestens einmal in der Woche. Solche Erkenntnisse über die Besuchshäufigkeit sind eine Hilfe, um über die Verweildauer von Displays und Zweitplatzierungen in der Offizin zu entscheiden. Auf der einen Seite soll die Kontaktwahrscheinlichkeit hoch genug sein, um Interesse zu wecken. Auf der anderen Seite soll Langeweile vermieden werden.

Auf die Frage „Was kaufen Sie normalerweise in Apotheken?“ nennen 91 % der Befragten rezeptpflichtige Arzneimittel und 68 % apothekenpflichtige Arzneimittel. Danach folgen Kosmetik (18 %), Gesundheitsprodukte (15 %), Vitaminprodukte (10 %), Rezepturen (5 %) und Diätprodukte (2%). Hinweis: Es waren Mehrfachantworten möglich. Hieraus kann man erkennen, dass in der Regel die beiden ersten Produktgruppen die Kunden in die Apotheke führen. Das Absatzpotenzial liegt dann eher in Zusatzverkäufen (Cross-Selling) als in der Gewinnung von Kunden, die kein Rezept einlösen oder keinen OTC-Artikel kaufen. Diese Erkenntnis ist hilfreich, um die Ressourcen in die richtigen abverkauffördernden Maßnahmen zu lenken. Dazu gehört auch das Ergebnis, dass knapp ein Viertel der Frauen normalerweise Kosmetik in der Apotheke kaufen, während dies nur 6 % der Männer von sich sagen.

Mit der Frage „Haben Sie in Ihrer Apotheke bestimmte Lieblingsprodukte?“ wollen wir herausfinden, ob es eine emotionale Bindung an die Apotheke gibt. 71 % der 1.050 Befragten sagen nein; 29 % geben jeweils mindestens ein Lieblingsprodukt an. Meistgenannte Marken sind Vichy (26 Nennungen), Aspirin (17), Voltaren (15), Eucerin (14), Dolormin (9) und Bepanthen (6). Man kann jetzt darüber streiten, warum die Kunden Schmerzmittel als Lieblingsprodukte nennen und um welche Art emotionaler Bindung es sich hierbei handeln könnte. Nimmt man dagegen das Ergebnis, dass 106 Befragte, also 10 % von allen, ein Produkt aus dem Bereich Kosmetik nennen, so kann hier ein Potenzial für weitere Umsätze durch emotionale Ansprache vermutet werden, einerseits bei den Bestandskunden, andererseits bei Nicht-Kunden, über die in Erfahrung zu bringen wäre, an welchen Kosmetika sie interessiert sind.

Auf die Frage, wie viel sie pro Monat für nicht-rezeptpflichtige Apotheken-Produkte ausgeben, antworten 70 % (Männer und Frauen), dass dies weniger als 25 € seien. Knapp 25 % meinen, zwischen 25 und 50 € monatlich auszugeben. Angaben zu Ausgabewerten sind mit Vorsicht zu genießen, da kann die eigene Erinnerung der Realität schon mal ein Schnippchen schlagen. Aus diesen Antworten nun Umsatzpotenziale abzuleiten, ist daher nicht zu empfehlen.

3.2 Wettbewerbsbeziehungen der Apotheken

Wir haben für vier Warenbereiche gefragt: „In welchen Geschäften kaufen Sie vergleichbare Produkte,

die es auch in Ihrer Apotheke gibt?“ Hieraus lassen sich die relevanten Anbieter erkennen, mit denen die Apotheken im Wettbewerb stehen (siehe Tabelle 1). Es lässt sich auch ersehen, wie hoch der Anteil der Nichtkäufer ist, also jener Kunden, die zwar in der Apotheke kaufen, aber keine Produkte aus diesen Warengruppen.

Der Hauptwettbewerber bei **Kosmetik und Körperpflegemitteln** sind Drogeriemärkte; das gilt grundsätzlich auch für **Vitaminprodukte und Nahrungsergänzung** sowie **Gesundheitsprodukte**, aber mit einem deutlich geringeren Anteil; hier finden sich vor allem recht viele Nichtkäufer, was zunächst als fehlendes Absatzpotenzial interpretiert werden kann. Dies trifft in noch höherem Maße auf **Diät- und Fitnessprodukte** zu. Positiv gesehen, besteht bei rund 20 % bis 33 % der Kunden die Bereitschaft, Produkte aus den drei ersten Warengruppen in der Apotheke zu kaufen. Sie haben offenbar Bedarf an diesen Produkten. Die Frage ist, ob die Apotheken dies ausreichend erkennen und ansprechen.

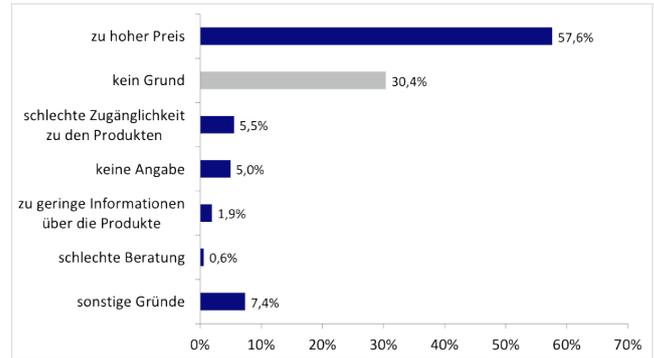


Abbildung 2: Hinderungsgründe für den Kauf in Apotheken (n = 1.050)

Dabei bleibt unklar, ob diese Einschätzung auf der tatsächlichen Kenntnis von Preisen oder auf der Annahme beruht, die Preise in Apotheken seien zu hoch bzw. höher als in anderen Einkaufsstätten. Zudem ist zwischen Preisgünstigkeits- und Preiswürdigkeitsurteilen zu unterscheiden. So mag zwar der Preis alleine als zu hoch angesehen werden (Preisgünstigkeitsurteil). Wird jedoch die dazugehörige Leistung mitbetrachtet (Preiswürdigkeitsurteil), kann die Bewertung anders ausfallen. Dies haben

Warengruppe Einkaufsstätte der Käufer	Kosmetik, Körperpflegemittel	Vitamin- und Nahrungsergänzung produkte	Gesundheitspro- dukte	Diät- und Fitnessprodukte
Apotheke	21	19	33	5
Drogeriemarkt	82	26	31	6
Supermarkt	14	6	13	2
Discounter	8	3	5	1
Reformhaus	2	2	4	1
Internet	3	3	1	4
keine (Nichtkäufer)	5	52	33	85

Tabelle 1: Warengruppen und Einkaufsstättenwahl der Apotheken-Kunden (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich, n = 1.050)

3.3 Distraktoren und Attraktoren von Apotheken

Um etwas über die Distraktoren (Hinderungsgründe) einer Apotheke zu erfahren, haben wir gefragt „Gibt es Gründe dafür, dass Sie bestimmte Produkte nicht in einer Apotheke kaufen? Wenn ja, welche Gründe sind das?“ Der zentrale Distraktor ist für 58 % der 1.050 Befragten ein zu hoher Preis (Abbildung 2).

z. B. empirische Untersuchungen zur Preisbeurteilung von Produkten in Tankstellen-Shops belegt, wo die Preisgünstigkeit deutlich schlechter beurteilt wird als die Preiswürdigkeit. Für die Tankstellenkunden sind – anders als für die Kunden im sonstigen Lebensmitteleinzelhandel – niedrige Preise weniger wichtig als ein schneller Einkauf, freundliches Personal, Sauberkeit, gute Erreichbarkeit und Sicherheit (vgl. Villaverde Suarez 2013, S. 220 f.).

Um etwas über die Attraktoren einer Apotheke zu erfahren, haben wir gefragt: „Wie wichtig sind Ihnen folgende Gründe beim Kauf eines Apothekenproduktes?“ Als am wichtigsten werden die Beratung und die Wirksamkeit der Produkte eingestuft, gefolgt von den Inhaltsstoffen und dem Preis (Abbildung 3).

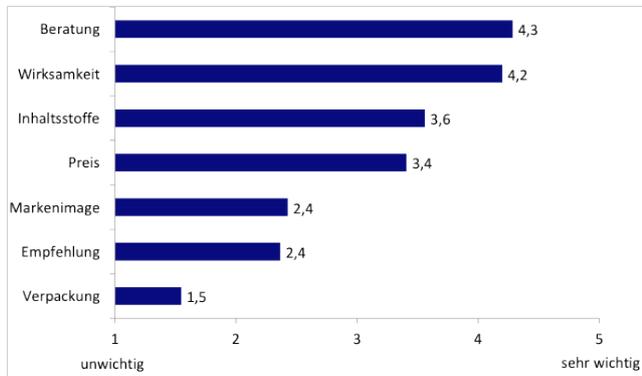


Abbildung 3: Wichtigkeit von Gründen beim Kauf in Apotheken (n = 1.050)

Bei Werten, deren arithmetisches Mittel im Bereich der Mitte einer Skala liegt, sollte man auch die Verteilung betrachten (Abbildung 4). Es zeigt sich, dass die Preissensibilität der Kunden nicht gleich, sondern recht unterschiedlich verteilt ist. Es gibt Kunden, die angeben, dass der Preis für sie weniger wichtig ist (1 und 2: knapp 28 %), und Kunden, für die er eher wichtig ist (4 und 5: 53 %). Bei den Antworten auf diese Frage ist zu prüfen, inwieweit sie der Wahrheit entsprechen oder einer bestimmten Erwartungshaltung (der eigenen oder des Fragenden) geschuldet sind.

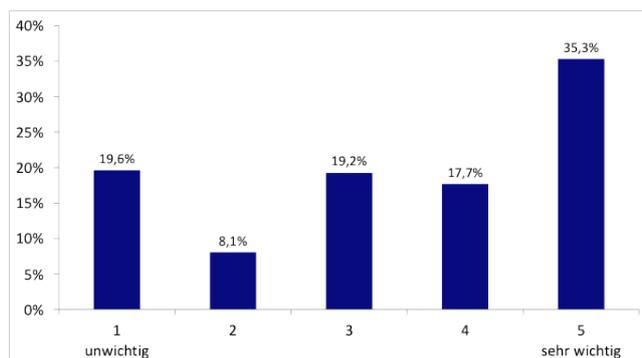


Abbildung 4: Wichtigkeit der Preise beim Kauf in Apotheken (n = 1.050)

3.4 Ausgangsort und Anlässe für den Kauf in der Apotheke

Im Folgenden gehen wir auf den konkreten Besuch der Apotheke ein, bei dem wir die Kunden befragt haben. Themen waren der Ort, von dem die Kunden

an dem Tag zu der Apotheke gekommen sind, der Hauptgrund für den Apothekenbesuch, die Nennung von apothekenpflichtigen, nicht-rezeptpflichtigen Arzneimitteln, die die Kunden gekauft haben, das Sehen, Nennen und Kaufen von Produkten, die sich im Sichtwahlregal befinden, das spontane Kaufen von Produkten und was die Kunden aufmerksam auf Produkte in der Apotheke macht.

Abbildung 5 zeigt, von welchem Ort aus Kunden in die Apotheke kommen, aufgliedert nach verschiedenen Apothekentypen. Es wird deutlich, dass zwischen dem Zeitpunkt, zu dem ein Rezept verschrieben wird, und dem Zeitpunkt, zu dem eine Apotheke aufgesucht, nicht nur ein großer Zeitraum liegen kann, sondern auch mehrere Möglichkeiten, mit den potenziellen Kunden in Kontakt zu treten. In anderen Branchen wird von Customer Journey und Customer Touchpoints gesprochen. Dabei geht es darum zu verstehen, wann sich welcher Kunde in welcher Situation an welchem Ort befindet – und wie er angesprochen werden kann.

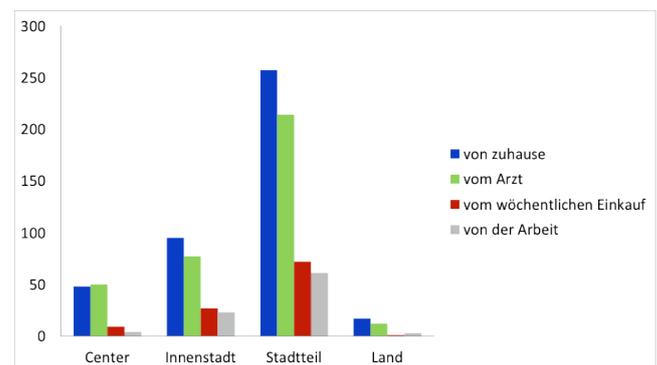


Abbildung 5: Woher die Kunden in die Apotheke kommen (n = 1.050)

Die Frage „Was ist der **Hauptgrund** für Ihren heutigen Apothekenbesuch?“ beantworten 836 Personen. Rund 40 % geben an, etwas gekauft zu haben, aber nicht krank zu sein. Bei 60 % hat der Besuch etwas mit einer Krankheit zu tun: Sie sind chronisch krank, akut krank oder haben das Gefühl, krank zu werden. 60 % aller Kunden kommen also sehr wahrscheinlich in einer vergleichsweise schlechten Verfassung in die Apotheke. Dies kann zum einen die geringere Fähigkeit erklären, solche Maßnahmen wahrzunehmen, die ihre Aufmerksamkeit am „Point of Purchase“ gewinnen sollen, und zum anderen die Umgehung von „Umwegen“, d. h. den Wunsch, den kürzesten Weg zum HV-Tisch zu suchen. Diese Erkenntnis sollte dazu führen, Maßnahmen zu entwickeln, die sich durch mehr Sensibilität und Einfühlungsvermögen auszeichnen, um die Kunden von Leistungen zu

überzeugen, die ihren Bedürfnissen entsprechen.

3.5 Gekaufte Produkte

Sofern die Kunden apothekenpflichtige Arzneimittel gekauft hatten, wurden sie gebeten, das erworbene Präparat und dessen Hersteller zu nennen. Ordnet man die Produkte den Indikationsbereichen zu, so erhält man das in Abbildung 6 dargestellte Ergebnis. Auffällig ist, dass auch nicht-apothekenpflichtige Arzneimittel (z. B. Kosmetik) genannt werden.

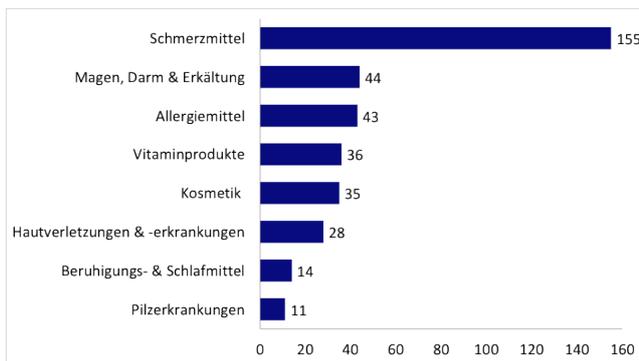


Abbildung 6: Kauf apothekenpflichtiger Arzneimittel (n= 447)

Um Aussagen über Spontankäufe zu erhalten, fragten wir „Haben Sie heute Produkte gekauft, die Sie beim Betreten der Apotheke nicht vorhatten zu kaufen?“ 56 von 1.050 Kunden, also nur gut 0,5 %, antworteten mit ja.

3.6 Sehen, verstehen, kaufen

Kommen wir zurück auf die Art und Weise, wie sich Kunden in der Apotheke bewegen, was sie wahrnehmen und wie sie sich verhalten. Wir betrachten die Situation am HV-Tisch: „Haben Sie die Produkte in dem Regal hinter dem Verkaufstresen gesehen?“ Hierauf antworten 45 % der 1.050 Befragten mit nein. Auf die Frage: „Falls ja, erinnern Sie sich an bestimmte Kategorien oder Marken?“ können sich 83 % an keine Kategorien und fast drei Viertel (73 %) an keine Marke in der Sichtwahl erinnern. Und auf die Frage „Haben Sie eines dieser Produkte gekauft?“ antworten knapp 92 % mit nein. Man kann diese Kette auch positiv darstellen: 45 % haben Produkte gesehen, 27 % sich an eine Marke erinnert, 17 % an eine Kategorie und gut 8 % etwas aus der Sichtwahl gekauft.

Es lassen sich nun drei Thesen aufstellen. These 1: Die Kunden haben genau das gekauft, was sie brauchten und haben wollten. These 2: Manche Kunden waren

nicht in der Verfassung und die Ladengestaltung nicht in der Lage, ihnen die Produkte zu vermitteln, die sie brauchten. These 3: Das Apothekenpersonal hat den Bedarf nicht erkannt bzw. ermittelt.

Es gibt zunächst einige Aspekte, die bei einem Teil der Kunden für die zweite These sprechen. Da ist zunächst ihre krankheitsbedingte körperliche, geistige und seelische Verfassung, die sie darin beeinträchtigt, ihre Umwelt wahrzunehmen. Daneben gibt es eine weitere Ursache, warum Kunden die Umwelt nicht oder verzerrt wahrnehmen, sie teilweise sogar meiden. Dies ist auf das **Phänomen der Shopper Confusion** zurückzuführen. Shopper Confusion ist nach Schweizer (2005, S. 34) „ein emotional geladener, dysfunktionaler Gemütszustand, der es dem Konsumenten erschwert, effizient und effektiv Stimuli zu selektieren und zu interpretieren.“ Ähnlich formuliert es Walsh (2002, S. 46): „Konsumentenverwirrtheit ist eine durch interne oder externe Stimuli ausgelöste [...] Störung der Informationsverarbeitung von Konsumenten von temporärer Natur, die zu suboptimalen Kaufentscheidungen führen kann.“

Die **Ursachen für Shopper Confusion** können vielfältig sein (vgl. Schweizer 2005, S. 141): zu viele Produkte und viele ähnliche Produktvarianten (Stimulivielheit), Sortimentsveränderungen, Regallücken, Regalumstellungen und Verpackungsänderungen (Stimulineuartigkeit), zu kleine Schriften, komplizierte Produkteigenschaften, diffuse Konsumenteninformationen und diffuse Labels (Stimulikomplexität), Warteschlangen und unangenehme Ladenatmosphäre (Stimuliirritation) oder aufdringliche Warenpräsentation und versteckte Preiserhöhungen (Stimulikonflikte). Die Konsequenzen von Shopper Confusion können sein, dass Kaufprozesse nicht eingeleitet oder abgebrochen werden. Es sollte sich daher lohnen, den Aufbau und die Abläufe einer Apotheke einmal unter diesen Blickwinkeln zu betrachten. Das Ergebnis könnte an manchen Stellen sein: weniger ist mehr.

An dieser Stelle können wir die Erkenntnisse unserer **Untersuchung aus dem Jahr 2013** einbringen, bei der wir die Sichtwahlregale von 95 Apotheken analysiert und dazu 41 ApothekerInnen befragt haben. 36 Apotheken hatten ihre 228 Regale, eine Apotheke hatte also im Durchschnitt etwas mehr als sechs Regale, mit Bezeichnungen versehen. Die Kunden hatten damit die Möglichkeit zu verstehen, welche Arzneimittel unter einer Überschrift, d. h. in einer

Kategorie zusammengefasst sind, wie z. B. Vitamine und Vitalität, Erkältung, Schmerz, Magen und Darm, Haut und Haare, Gesund und Fit, Natur, Beruhigung und Schlaf, Hausapotheke, Muskel und Gelenke, Wohlbefinden sowie Reise und Unterwegs. Auch wenn über den Regalen Bezeichnungen angebracht sind, so stellt das noch nicht sicher, dass die Kunden sie tatsächlich so verstehen, wie es gemeint ist.

In 59 Apotheken mit 393 Regalen, eine Apotheke hatte also im Durchschnitt knapp sieben Regale, fanden sich keine solchen Bezeichnungen. Aufgrund der Produkte, die wir in den Regalen vorfanden, ließen sich 265 Regale kategorisieren, d. h. die Arzneimittel ließen sich einem abgrenzbaren Bereich zuordnen, wie ihn auch die oben erwähnten 36 Apotheken namentlich bezeichnet hatten. 128 Regale ließen sich dagegen nicht kategorisieren. Wir wissen in beiden Fällen nicht, ob die Kunden die Logik der Warenpräsentation verstanden haben, müssen aber davon ausgehen, dass beide Situationen ein mehr oder weniger großes Potenzial für Shopper Confusion haben. Shopper Confusion kann auch die Erklärung dafür sein, dass die Kunden nur wenige Spontankäufe tätigen.

3.7 Bedarf erkennen, Bedarf ansprechen

Eine andere Erklärung für abgebrochene Plankäufe oder nicht ausgeführte Spontankäufe kann sein, dass der Bedarf nicht erkannt oder nicht angesprochen worden ist. Damit kommen wir zu unserer dritten These: Das Apothekenpersonal hat den Bedarf nicht erkannt bzw. ermittelt.

Auf die Frage „Was hat Sie wie häufig auf Produkte aufmerksam gemacht?“ konnten die Kunden mit „gar nicht“ (1) bis „sehr häufig“ (5) antworten. Nach den Antworten der Befragten kommen die Hinweise am häufigsten von den MitarbeiterInnen der Apotheke (Abbildung 7).

Die meisten untersuchten Werbemaßnahmen der Apotheken erzielen offenbar keine nennenswerte Aufmerksamkeit. Wir sehen uns für die drei Hinweisgeber, von denen die Antwortenden sagen, dass sie sie am häufigsten auf Produkte aufmerksam gemacht haben, die Verteilung an (Abbildung 8).

Die Verteilung lässt sich wie folgt interpretieren. Entweder gibt es einige Apotheken, die besonders aktiv auf Produkte hinweisen oder eben nicht, oder

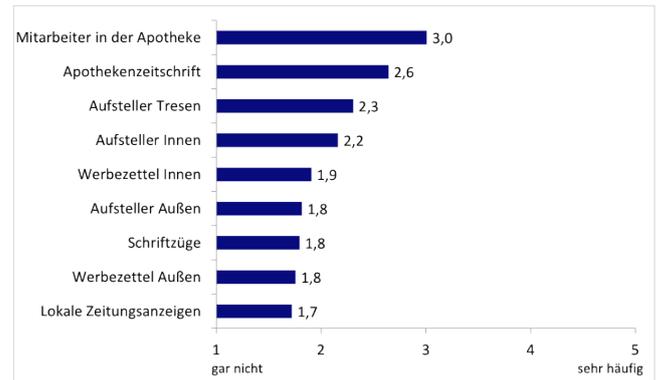


Abbildung 7: Hinweisgeber für Produkte (n= 1.050)

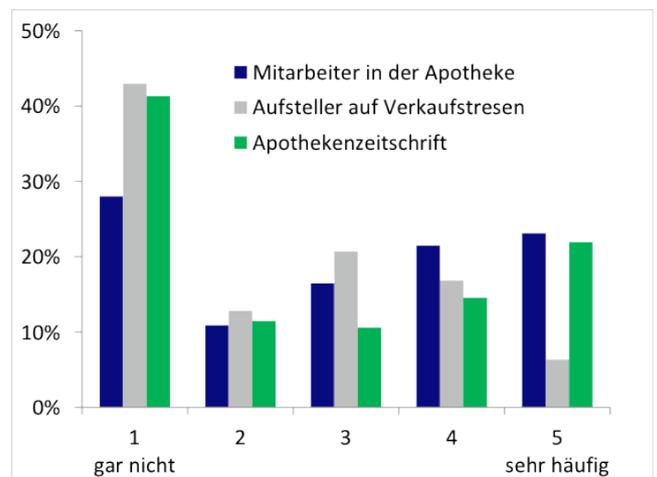


Abbildung 8: Mitarbeiter, Aufsteller Tresen und Apothekenzeitschrift als Hinweisgeber (n= 1.050)

bestimmte Kunden nehmen diese Hinweise sehr häufig wahr und andere eben nicht. Letzteres gilt für mediale, weniger für persönliche Hinweise des Apothekenpersonals. Zum Apothekenpersonal lässt sich die Aussage formulieren, dass es von fast 40 % der Kunden nicht oder wenig in der Weise wahrgenommen wird, dass sie von ihm Hinweise auf Produkte erhalten. Dies mag in der Haltung der PTAs und der ApothekerInnen begründet liegen, sich als Heilberufler und nicht als Kaufleute zu verstehen. Das mag aber auch den Grund haben, den Bedarf der Kunden nicht ausreichend zu untersuchen und daraufhin keine entsprechenden Empfehlungen zu geben.

Die doch recht schwache Aufmerksamkeitswirkung, die die verschiedenen Medien innerhalb und außerhalb der Apotheke erzielen, sollten weiter untersucht werden vor dem Hintergrund des Shopper-Confusion-Phänomens und der persönlichen Prädisposition der Kunden, die sich in reizabwehrende und reizsuchende Menschen unterscheiden lassen.

3.8 Zuständigkeiten in der Apotheke

In der Untersuchung 2013 haben wir die ApothekerInnen gefragt, wer für die Sichtwahlregale verantwortlich ist. Zwei Aspekte fallen auf, zum einen die auf sehr unterschiedliche Funktionsträger zugeschnittene Zuständigkeit, zum anderen fehlende Antworten auf die Frage (Abbildung 9). Letzteres kann man so interpretieren: Entweder wollten die Befragten nicht antworten oder die Apotheken hatten keine (klare) Zuständigkeit definiert.

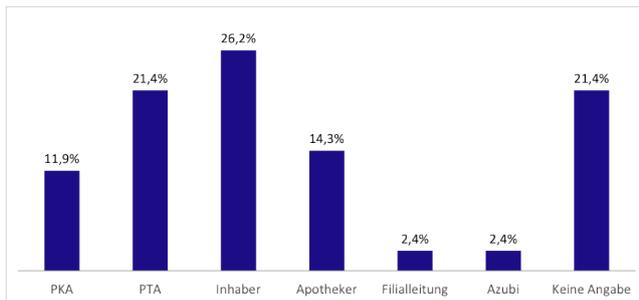


Abbildung 9: Verantwortliche für die Sichtwahlregale (n= 41, Mehrfachnennungen möglich)

Hält man sich noch einmal die verschiedenen Probleme, etwa die schwache Aufmerksamkeitswirkung von Aufstellern, und die nicht ausgeschöpften Potenziale vor Augen, so liegt ein wesentlicher Schlüssel für den Erfolg darin, die Apotheke klar zu positionieren, d. h. das Leistungsversprechen zu formulieren, die Aufgaben eindeutig zuzuweisen, die Vorgaben konsequent umzusetzen und die Ergebnisse kontinuierlich zu kontrollieren. Eine besondere Rolle kommt den PTAs zu. Je mehr Aufgaben sie in den rückwärtigen Prozessen übernehmen, etwa bei der Bestellung von Arzneimitteln und der Gestaltung von Regalen, um so mehr werden sie zum „Flaschenhals“ des Erfolges, umso mehr sind sie in Führungs- und Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Wenn sie nämlich Entscheidungen in der Apotheke treffen, die ihr persönliches Wohlbefinden steigern, aber Potenziale ungenutzt lassen, so wird sich dies negativ im Gesamterfolg der Apotheke niederschlagen. Ein Beispiel: Produkte werden dort platziert, zu denen die PTAs den kürzesten Weg haben, nicht aber unbedingt dort, wo sie der Suchlogik des Kunden entsprechen.

4 Erkenntnisse und Handlungsbedarf

Verglichen mit anderen Branchen des Einzelhandels gilt: Apotheken sind anders, die Produkte sind anders, das Personal ist anders und die Kunden verhal-

ten sich in Apotheken anders. Die Andersartigkeit ergibt sich aus den besonderen Regeln dieses Marktes.

Gleichzeitig gilt aber auch, dass man über Forschung zu Wissen und damit zu Grundlagen für Maßnahmen kommt. Wer also als Apothekerin oder Apotheker an einer kundenorientierten Führung der Apotheke interessiert ist, kommt von Kundenforschung (Shopper Research) über Kundenwissen (Shopper Insight) zu Kundenorientierung (Shopper Marketing).

In unserer Untersuchung sind wir zu folgenden zentralen Ergebnissen gekommen:

- Wenn Kunden in einer Apotheke Produkte nicht sehen, nicht verstehen und nicht kaufen, müssen Barrieren vorhanden sein. Sie lassen sich in nicht abbaubare und abbaubare Hindernisse unterteilen.
- Nicht abbaubare und systembedingte Barrieren sind z. B. die krankheitsbedingten Prädispositionen der Kunden sowie die Sichtwahl als Standort der OTC-Produkte, auf die die Kunden keinen Zugriff haben. Sie beschränken die Wahrnehmung der Umwelt in der Apotheke sowie die Kontakte mit den Produkten.
- Andere Barrieren, die in Kundenverwirrung (Shopper Confusion) münden und Kaufabbrüche bzw. Nichtkäufe zur Folge haben, sind durchaus abbaubar. Es gilt in jeder Apotheke zu identifizieren, welche Arten und welcher Umfang von Stimuli die Kunden in einer Apotheke darin hindern, das zu kaufen, was sie geplant hatten zu kaufen, oder sie darin hindern, etwas spontan zu kaufen.
- Mehr Freiraum als vielleicht gedacht, ergibt sich in der Ansprache der Kunden außerhalb der Apotheke. Die Kunden suchen in vielen Fällen nicht unmittelbar nach dem Arztbesuch die Apotheke auf, sondern lassen erst eine gewisse Zeit und gewisse Orte verstreichen. Die Kenntnis darüber, wann und wo Kunden erreichbar sind, ist hilfreich, um geeignete Kommunikationsmaßnahmen auszuwählen.
- Die Kenntnis der Häufigkeit, mit der Kunden eine Apotheke aufsuchen, ist ein Anhaltspunkt, um über den Wechsel von Produktplatzierungen, Displays und anderen Werbematerialien zu entscheiden. Langeweile lässt sich verringern, Abwechslung erhöhen.

- Apothekenübliche Sortimente bieten die Möglichkeit, die Kunden emotional anzusprechen sowie zu binden und damit ein Leistungsversprechen jenseits des Preises, insbesondere der Preisaktionen einzulösen.
- Die Wahrnehmung, wie Kunden die Preise einer Apotheke beurteilen, kann einseitig sein. Wenn Preisgünstigkeitsurteile schlecht ausfallen, ist das nur eine Seite der Medaille, maßgeblich sind Preiswürdigkeitsurteile. Diese dürften umso besser ausfallen, je klarer eine Apotheke kundenrelevante Leistungen verspricht und einhält. Über die Leistung der Beratung kann sich eine Apotheke kaum differenzieren. Eine gute Beratung setzen die Kunden in der Regel voraus; gute Beratung ist damit ein Hygienefaktor.
- Ein für den Erfolg der Apotheke entscheidender Punkt ist das Personal. Es muss sowohl die Produkte und die Warenplatzierung als auch die Kunden verstehen. PTAs und ApothekerInnen besitzen eine Schlüsselposition. Haben sie Bedürfnisse der Kunden erkannt und das Warenangebot darauf abgestimmt, dann liegt es an ihnen, von diesen Vorarbeiten im Verkaufsgespräch zu profitieren.

Die meisten der aufgeführten Punkte münden in das, was man als Category Management bezeichnet, die kundenorientierte Führung von Warengruppen. Zentrale Fragen sind, nach welchen kundenbezogenen Kriterien Warengruppen gebildet, nach welcher Logik Produkte platziert und mit welchen Maßnahmen sie vermarktet werden sollen. Grundlage für ein erfolgreiches Category Management ist umfassendes Wissen über die Kunden, also Shopper Insight. Hierzu wollten wir einen Beitrag leisten.

Bearbeitungsstand: 06. Oktober 2015

Literatur

- ABDA (2015), Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2015, http://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2015/ABDA_ZDF_2015_Brosch.pdf, Abruf 2015-06-04
- Apotheke adhoc (2014), Warentest: Apotheken beraten schlecht, 24.4.2014, <http://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/nachricht-detail/warentest-apotheken-beraten-schlecht/>, Abruf 2015-06-21
- Litters, J. (2014), Falsche Beratung, zu hoch dosierte Medikamente. Stiftung Warentest: Apotheker sind nachlässig und überfordert, in: focus.de, 26.4.2014, http://www.focus.de/gesundheits/arzt-klinik/patientenrecht/falsche-beratung-zu-hoch-dosierte-medikamente-stiftung-warentest-apotheker-sind-nachlaessig-und-ueberfordert_id_3799959.html, Abruf 2015-06-21

- Schweizer, M. (2005), Consumer Confusion im Handel, Wiesbaden
- Servicebarometer (2015), Rankings Deutschland 1992-2014, https://www.servicebarometer.net/kundenmonitor/files/public_docs/re_rankings/DE2014/KMDE2014_RE_000_de_zuf_im_Zeitvergleich.pdf, Abruf 2015-06-21
- SpiegelOnline (2014), Stiftung Warentest: Zu Risiken und Nebenwirkungen schweigt mancher Apotheker, 24.04.2014, <http://www.spiegel.de/gesundheits/diagnose/stiftung-warentest-viele-apotheken-beraten-unzureichend-a-965915.html>, Abruf 2015-06-21
- Statistisches Bundesamt (2013), Pressemitteilung Zahl der Woche vom 16.4.2013, Wiesbaden
- Villaverde Suarez, N. (2013), Das Preisverhalten von Kunden in Tankstellenshops – Eine theoretische und empirische Analyse, Köln, Lohmar
- Walsh, G. (2002), Konsumentenverwirrtheit als Marketingherausforderung, Wiesbaden



Univ.-Prof. Dr. Hendrik Schröder

Hendrik Schröder hat an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster Betriebswirtschaftslehre studiert, dort promoviert und sich im Fach Betriebswirtschaftslehre habilitiert.

Seit 1996 ist er Inhaber des Lehrstuhls für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Marketing und Handel, an der Universität Duisburg-Essen (www.marketing.wiwi.uni-due.de).

Zudem ist Professor Schröder Leiter des Forschungszentrums für Category Management in Essen (www.cm-net.wiwi.uni-due.de) und Direktor des Internationalen Centrus für Franchising und Cooperation (www.franchising-und-cooperation.de).



Dipl.-Volksw. Christian Knobloch

Christian Knobloch kommt aus einer Apothekerfamilie und hat an der Universität Konstanz Volkswirtschaftslehre studiert. Diese Konstellation bildet die Basis für die Beschäftigung mit ökonomischen Fragestellungen rund um den deutschen Apothekensektor.

Seit 2011 ist er Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Marketing und Handel an der Universität Duisburg-Essen und Leiter der Forschungsstelle für Apothekenmarketing. Seine Dissertation untersucht die Leistungsbeziehungen in Apothekenkooperationen.

Lehrstuhl für Marketing und Handel

Universität Duisburg-Essen, Campus Essen
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
Universitätsstr. 12
45141 Essen
t +49 (201) 183 - 3385
f +49 (201) 183 - 2833
www.marketing.wiwi.uni-due.de
hendrik.schroeder@uni-duisburg-essen.de

ISSN 2364-558X (Print)
ISSN 2364-5598 (Internet)