



CHRISTOPHER ZERRES

MARKETING

Schriftenreihe „Arbeitspapiere für Marketing und Management“

**Herausgeber:
Prof. Dr. Christopher Zerres**

**Hochschule Offenburg
Fakultät Medien und Informationswesen**

Arbeitspapier Nr. 58

**Der Markt von Online-Apotheken in Deutschland
– eine rechtlich fokussierte Analyse**

Fritz, K., Zerres, T., Zerres, C.

Offenburg, Juli 2021

ISSN: 2510-4799

Impressum

**Prof. Dr. Christopher Zerres
Hochschule Offenburg
Fakultät Medien und Informationswesen
Badstraße 24
77652 Offenburg**

ISSN: 2510-4799

Inhalt

1	Einführung.....	1
1.1	Problemstellung	1
1.2	Zielsetzung.....	2
1.3	Aufbau und Methodik	3
2	Online-Apotheken als Untersuchungsgegenstand.....	3
2.1	Definition Online-Apotheke.....	3
2.2	Digitale Transformation	5
3	Konzeptionelle Grundlagen	5
3.1	Branchenstrukturanalyse nach Michael E. Porter	5
3.1.1	Bedrohung durch neue Konkurrenten.....	8
3.1.2	Verhandlungsstärke der Kunden	9
3.1.3	Verhandlungsstärke der Lieferanten.....	10
3.1.4	Bedrohung durch Ersatzprodukte	10
3.1.5	Rivalität der bestehenden Wettbewerber.....	11
3.2	Rechtsrahmen des Online-Apotheken-Marktes in Deutschland.....	13
3.2.1	Apothekenbetrieb	13
3.2.2	Arzneimittelversandhandel	16
3.2.3	Rechtssicherer Online-Shop.....	22
3.2.4	Arzneimitteldistribution	25
3.2.5	Krankenversicherungen	29
4	Marktanalyse.....	32
4.1	Arzneimittelgruppen und apothekenübliche Waren.....	32
4.2	Branchenstrukturanalyse.....	34
4.2.1	Bedrohung durch neue Konkurrenz.....	35
4.2.2	Verhandlungsstärke der Kunden	37
4.2.3	Verhandlungsstärke der Lieferanten.....	43
4.2.4	Bedrohung durch Ersatzprodukte	48
4.2.5	Wettbewerb zwischen Online-Apotheken	49
5	Zusammenfassung und Ausblick.....	52
5.1	Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse.....	52
5.2	Managementempfehlung.....	54
5.3	Weiterer Untersuchungsbedarf.....	56
6	Literaturverzeichnis	57
7	Autoreninformation	61

1 EINFÜHRUNG

1.1 PROBLEMSTELLUNG

Über Jahrhunderte hinweg erfolgte die Versorgung mit Arzneimitteln über stationäre Apotheken. Dort besteht ein direkter Kontakt zu Apothekern sowie Pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA). Bereits in den letzten Jahren hat sich dieser traditionell verankerte Ansatz deutlich gewandelt. Durch die bundesweite Legalisierung des Arzneimittelversandhandels gemäß § 43 Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) zu Beginn des Jahres 2004 sind verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel fortan nur noch wenige Klicks entfernt und können jederzeit bequem von Zuhause aus an eine Wunschadresse geordert werden. Unerheblich, ob aus gesundheitlichen oder zeitlichen Beweggründen oder aufgrund des Komforts, die Versorgung mit Arzneimitteln über Online-Apotheken erleichtert den Alltag für eine Vielzahl von Menschen.

Ein wesentlicher Meilenstein für das Aufkommen der Online-Apotheke war die Digitalisierung des Apothekenmarktes. Der *E-Commerce*¹ ist dabei als Innovationstreiber ein wichtiger Aspekt, denn er ist verstärkt auf dem Vormarsch und gewinnt immer mehr an Bedeutung. Moderne Vertriebsstrukturen und die breitere Adressatenorientierung durch das Internet ermöglichen es Online-Apotheken, auf größere Kundenkreise zurückzugreifen. Dies bestätigt eine kürzlich durchgeführte Studie des Bundesverbands Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien (Bitkom). Danach kaufen 58 Prozent der Deutschen regelmäßig ihre Arzneimittel in einer Online-Apotheke.² Insoweit kann davon ausgegangen werden, dass dieser Markt über eine starke Nachfrage verfügt. Weiteren Aufschwung erleben Online-Apotheken derzeit durch die COVID-19-Pandemie. Aufgrund von *Social Distancing*³ wird der Arzneimittelkauf im Internet vermehrt angenommen. Digitale Lösungen, wie das elektronische Rezept (E-Rezept), werden die Relevanz von Online-Apotheken zukünftig weiter antreiben.

Doch der Erfolg und das Wachstum des digitalen Zeitalters gehen nicht ohne eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen einher. Technologische Entwicklungen benötigen ein regulatorisches Umfeld, welches sich aufgrund von digitalen Innovationen regelmäßig weiterentwickelt und daher stets im Blick behalten werden muss. Die Marktanalyse spielt hierbei eine wichtige Rolle. Dieses Marketinginstrument nimmt eine Ist-Bestandsaufnahme eines Marktes zu einem bestimmten Zeitpunkt vor.⁴ Gesetzlichen Vorschriften, aktuellen Entwicklungen und Trends sowie neuen Technologien eines Marktes kommen dabei eine hohe Bedeutung zu. Durch die Anwendung verschiedener Werkzeuge lassen sich die Einflussfaktoren eines Marktes identifizieren und durchleuchten. Eine Branchenstrukturanalyse hilft Unternehmen, eine Entscheidung dahingehend zu treffen,

¹ E-Commerce steht für den englischen Begriff Electronic Commerce und bezeichnet den Handel mit Waren und Dienstleistungen im Internet.

² Vgl. Bitkom Research, 2020, o. S.

³ Durch Social Distancing werden soziale Kontakte in Krisensituationen auf ein Minimum reduziert und die Ausbreitung von Infektionskrankheiten vermindert oder verlangsamt.

⁴ Vgl. Magerhans, 2016, S. 1.

ob der Eintritt in neue Märkte vielversprechend ist oder ein Marktaustritt in Erwägung gezogen werden sollte und gewährt einen Einblick in die Strukturen eines Marktes.⁵

Insbesondere den rechtlichen Rahmenbedingungen eines Marktes wird dabei eine hohe Relevanz zuteil. Der Umgang mit Arzneimitteln birgt viele Gefahren. Die zentrale Gefahr liegt in einer fehlerhaften Medikation, die sich durch mangelndes Fachwissen der Kunden ergeben kann.⁶ Weitere Gefahren können sich durch eine fehlerhafte Lagerung von Arzneimitteln, Beschädigungen durch den Versand oder aufgrund einer ungenügenden Aufklärung der Kunden ergeben. Arzneimittel gelten als besondere Waren und erfordern daher einen umfangreichen Schutz.⁷ Aufgrund der grundsätzlich bestehenden Gefahren im Arzneimittelhandel hat der Gesetzgeber Verschärfungen im Arzneimittelversandhandel vorgenommen. Zahlreiche Vorschriften zum Betrieb einer rechtskonformen Website zeigen dabei bereits deutlich, dass das Internet kein rechtsfreier Raum ist.

Rechtsvorschriften rund um die Online-Apotheke müssen ausreichende Beachtung finden. Nur so können Abmahnungen sowie kostenintensive Rechtsstreitigkeiten vermieden werden. Gerade durch aktuelle Geschehnisse im Zuge der COVID-19-Pandemie und aufgrund zukünftiger Entwicklungen unterliegt der Arzneimittelversandhandel einer starken Dynamik. Dies sorgt für Marktveränderungen, weshalb Anpassungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen vorgenommen werden bzw. werden müssen. Um rechtssicher agieren zu können, müssen Betreiber einer Online-Apotheke die neuesten Rechtsgrundlagen sowie die aktuelle Rechtsprechung kennen und darüber hinaus Kenntnis von deren effektivster Umsetzung besitzen und zukünftig behalten.

1.2 ZIELSETZUNG

An dieser Stelle setzt der vorliegende Beitrag an. Die Kenntnis der gesetzlichen Vorschriften sorgt für Rechtssicherheit und verschafft Online-Apotheken die nötige Expertise, um Handlungsspielräume auszuloten und diese optimal für sich zu nutzen. Rechtskonformes Agieren einer Online-Apotheke vermindert das unternehmerische Risiko rechtlichen Auseinandersetzungen unvorbereitet gegenüberzustehen. Dies sollte aufgrund von Kostenintensität und möglichen Imageschäden unbedingt vermieden werden. Um eine erfolgreiche Marktpositionierung zu garantieren, sind optimale und effiziente Strategien unabdingbar. Um diese wiederum zu entwickeln, bietet die Marktanalyse einen ersten Schritt.

Vor diesem Hintergrund liegt das Ziel des Beitrags darin, zunächst ein fundiertes rechtliches Fundament bezüglich gesetzlicher Rahmenbedingungen des Marktes zu errichten. Darüber hinaus wird der Markt von Online-Apotheken in Deutschland hinsichtlich seiner rechtlichen Einflussfaktoren und daraufhin dessen Marktstruktur analysiert. Der Fokus dieser Arbeit liegt darauf, eine Ist-Bestandsaufnahme der aktuellen Gegebenheiten des Marktes vorzunehmen. Es soll die Frage beantwortet werden, wie der Markt aufgebaut ist und welche rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten sind. Abschließend soll die Marktattraktivität festgestellt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wird der Markt mithilfe der Branchenstrukturanalyse von *Michael E. Porter* analysiert. Sämtliche Marktakteure sowie mögliche Bedrohungspotenziale werden identifiziert und näher betrachtet.

⁵ Vgl. Kuß, Kleinaltenkamp, 2020, S. 124.

⁶ Vgl. Haucap et al., 2012, S. 10.

⁷ Vgl. Pharmazeutische Zeitung (PZ), 2007, o. S.

1.3 AUFBAU UND METHODIK

Das Arbeitspapier beinhaltet insgesamt fünf Kapitel. Dieser einleitende Teil beschreibt die Problemstellung, die Zielsetzung und nimmt weitere einführende Erläuterungen vor. Im zweiten Kapitel erfolgen zu Beginn eine Definition und eine Beschreibung der Entwicklung von Online-Apotheken. Die Kapitel drei und vier bilden den Schwerpunkt. Kapitel drei greift zunächst die konzeptionellen Grundlagen der Marktanalyse auf, indem die Branchenstrukturanalyse erläutert wird. Dieses Modell bildet die Grundlage für die nachfolgende Marktanalyse. Da die Marktanalyse rechtlich fokussiert durchgeführt wird, beschreibt dieses Kapitel zudem den Rechtsrahmen des Marktes. Diesen Grundlagen folgend wird in Kapitel vier die Marktanalyse anhand der Merkmale der Branchenstrukturanalyse vorgenommen. Konzeptionelle Grundlagen werden durch Anwendung auf den Zielmarkt in die Praxis umgesetzt. Der Abschluss der Arbeit umfasst eine Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse, eine Managementempfehlung sowie Hinweise bzgl. des weiteren Untersuchungsbedarfs. Diese Inhalte finden sich im fünften und damit letzten Kapitel dieser Arbeit.

Mithilfe von Fachliteratur, Fachzeitschriften, verschiedenen Datenbanken sowie einschlägigen Gesetzesnormen wird diese Arbeit erstellt. Dies sorgt für einen fundierten Überblick über die Thematik und trägt zur Zielerreichung bei. Zusätzlich werden Internetquellen herangezogen, denn diese garantieren Aktualität und bieten Impulse für weiterführende Recherchen. Um konzeptionelle Grundlagen greifbarer zu machen, werden Grafiken zur Veranschaulichung genutzt. Die Marktanalyse von Online-Apotheken bildet den praktischen Teil der Arbeit. Hierzu werden die erworbenen konzeptionellen Kenntnisse praktisch angewandt.

Ein abschließender Hinweis an die Lesenden: Aus Gründen der Vereinfachung und leichteren Lesbarkeit wird stellenweise die kürzere männliche Form verwendet. Dennoch spricht dieses Arbeitspapier weibliche und männliche Personen gleichermaßen an.

2 ONLINE-APOTHEKEN ALS UNTERSUCHUNGS- GEGENSTAND

2.1 DEFINITION ONLINE-APOTHEKE

Bei einer Online-Apotheke handelt es sich um eine stationäre Apotheke, die zusätzlich zum Arzneimittelhandel vor Ort mittels einer behördlichen Versandhandelserlaubnis⁸ Arzneimittel und apothekenübliche Waren über das Internet verkauft. Unter dem Begriff Online-Apotheke werden somit alle Apotheken zusammengefasst, die digital auftreten und ihr Apothekensortiment zusätzlich mittels E-Commerce zum Kauf anbieten.

Die Begriffe Online-Apotheke und Versandapotheke werden häufig synonym verwendet. Definitionstechnisch muss zwischen diesen Begriffen jedoch eine Abgrenzung vorgenommen werden.⁹ Versandapotheken sind Apotheken vor Ort, die eine Erlaubnis zum Versandhandel besitzen und Arzneimittel nach telefonischer oder postalischer Bestellung

⁸ Vgl. § 11a Apothekengesetz (ApoG).

⁹ Vgl. Hermeier, Matusiewicz, 2019, S. 385.

an eine Wunschadresse zustellen.¹⁰ Online-Apotheken verfügen ebenfalls über eine Apotheke vor Ort sowie eine Versandhandelserlaubnis und senden Arzneimittel an eine Wunschadresse. Jedoch läuft der gesamte Bestellprozess bei Online-Apotheken auf Basis des Internets ab, indem Bestellungen online über einen Webshop aufgegeben werden. Weitere Synonyme, wie Internet-Apotheke, digitale Apotheke oder elektronische Apotheke (E-Apotheke), sind zulässig, denn der internetbasierte Ansatz steht dabei im Fokus. Zur Veranschaulichung der vorstehenden Erläuterungen dient Abbildung (Abb.) 1.

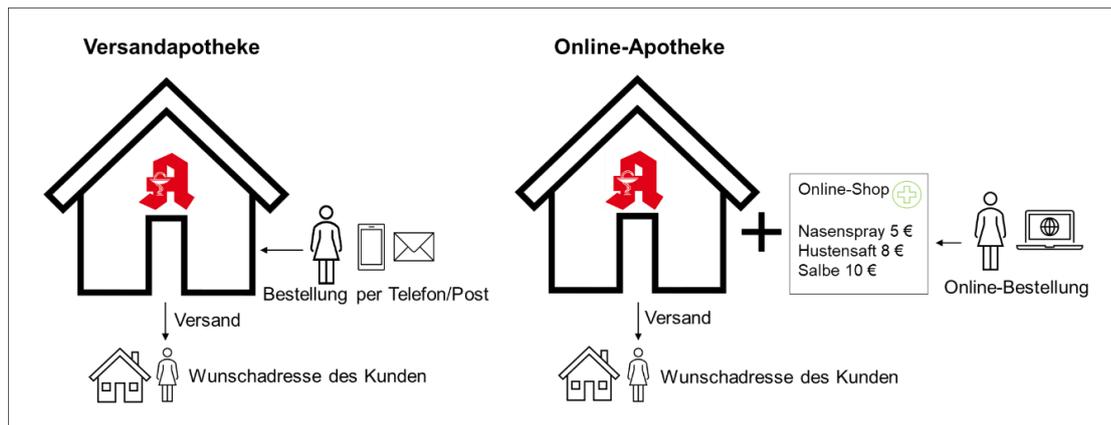


Abbildung 1: Erläuterung Versandapotheke und Online-Apotheke

Quelle: Eigene Darstellung.

Im ersten Fall ruft die Kundin bei der Apotheke in ihrem Ort an und bestellt Arzneimittel oder gibt eine Bestellung per Post auf. Daraufhin werden ihr die Arzneimittel an die gewünschte Adresse zugestellt. Sie erhält die Arzneimittel in diesem Fall aus einer Versandapotheke. Im zweiten Fall setzt sich die Kundin zuhause an ihren Laptop und ruft die Seite einer beliebigen Online-Apotheke auf. Dort fügt sie die Arzneimittel dem Warenkorb hinzu und gibt die Bestellung elektronisch auf. Die Arzneimittel werden ihr daraufhin an die gewünschte Adresse zugestellt. In diesem Fall erhält sie die Arzneimittel aus einer Online-Apotheke.

Der Unterschied zwischen der Versand- und Online-Apotheke liegt im Wesentlichen also darin, welches Medium zur Bestellung genutzt wird und ob die entsprechende Apotheke über einen Online-Shop verfügt oder nicht.

Online-Apotheken verfügen über eine Website, über die sie Arzneimittel sowie apothekenübliche Waren anbieten und über Arzneimittel informieren. Äquivalent zu anderen virtuellen Marktplätzen existieren auch bei Online-Apotheken verschiedene Zahlungsmöglichkeiten. Die Bezahlung per Kreditkarte, PayPal, Klarna oder per Vorkasse ist ebenso möglich wie ein Kauf auf Rechnung. Nach erfolgter Bestellung versenden Online-Apotheken Arzneimittel und apothekenübliche Waren durch ein Logistikunternehmen an die angegebene Wunschadresse. Bei geringen Bestellwerten erheben Online-Apotheken Kosten für den Versand. Ab bestimmter Bestellwerten erfolgt der Versand häufig kostenlos.

¹⁰ Vgl. Ebd.

2.2 DIGITALE TRANSFORMATION

Die erste Apotheke in Deutschland wurde am 23. Mai 1241 erwähnt.¹¹ Seither hat sich in der Apothekengeschichte einiges getan. Heutzutage bietet der E-Commerce völlig neue Möglichkeiten. Neben vielen weiteren Einzelhandelsbereichen unterliegt auch der Apothekenmarkt aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung digital gestützten Veränderungsprozessen. Eine wesentliche Neuausrichtung des Apothekenmarktes entstand durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) im Jahre 2004. Das zuvor geltende generelle Verbot des Arzneimittelversandhandels mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln wurde aufgehoben, nachdem der Europäische Gerichtshof (EuGH) die Erlaubnis des Versandhandels im gemeinsamen Binnenmarkt der Europäischen Union (EU) verfügte.¹² Durch die Umsetzung des GMG im Jahre 2004 ergaben sich durch die Legalisierung des Arzneimittelversandhandels neue Chancen sowie neue Geschäftsmodelle für Apotheker mittels E-Commerce.¹³ Die Möglichkeit des Arzneimittelversandhandels gilt als ein Meilenstein auf dem Weg der Digitalisierung des Apothekenmarktes. Online-Apotheken sind sich der Vorzüge dieses Distributionsweges bewusst. Der Konzernchef der Zur Rose Group AG, *Walter Oberhänsli*, äußerte sich auf einem Kongress des Bundesverbands Deutscher Versandapotheken (BVDVA) im Jahre 2019 hierzu eindeutig:

„Kein Produkt ist für den Versandhandel so geeignet wie das Arzneimittel“.¹⁴

Der Prozess der Digitalisierung ist damit jedoch noch nicht abgeschlossen. Auch fortlaufend kommt es immer wieder zu digitalen Neuerungen. Insbesondere die Einführung des E-Rezeptes im Januar 2022¹⁵ wird Online-Apotheken zukünftig weitere Erfolge versprechen. Rezepte müssen dann nicht mehr postalisch an die Online-Apotheke geschickt werden, sondern können direkt digital übermittelt werden. Das Rezept als Bindeglied zwischen Arzt, Patient und Apotheker wird damit auf eine neue Stufe gestellt. *Walter Oberhänsli* bezeichnete digitale Veränderungsprozesse bezüglich des Arzneimittelversandhandels als „eine große Chance“.¹⁶

3 KONZEPTIONELLE GRUNDLAGEN

3.1 BRANCHENSTRUKTURANALYSE NACH MICHAEL E. PORTER

Innerhalb des strategischen Managements beschäftigen sich Unternehmen damit, mögliche Strategien auszuarbeiten und versuchen, diese im weiteren Verlauf optimal umzusetzen.¹⁷ Mithilfe der passenden Strategie soll die gegenwärtige und zukünftige Ausrichtung eines Unternehmens definiert und durch die Unternehmensleitung nachhaltig gesteuert werden.¹⁸ Das oberste Ziel ist dabei stets, maximalen Erfolg zu erreichen, diesen dauer-

¹¹ Vgl. Deutsche Apothekerzeitung (DAZ), 2016, o. S.

¹² Vgl. EuGH Luxemburg NJW 2004, 131, 136.

¹³ Vgl. Hermeier, Matusiewicz, 2019, S. 382.

¹⁴ DAZ, 2019, o. S.

¹⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2021, o. S.

¹⁶ DAZ, 2019, o. S.

¹⁷ Vgl. Welge et alii (et al.), 2017, S. 5.

¹⁸ Vgl. Hungenberg, 2014, S. 4.

haft zu sichern und das Unternehmen erfolgreich am Markt zu positionieren.¹⁹ Die grundlegende Annahme des strategischen Managements liegt darin, dass Unternehmen erfolgreicher agieren, sofern sie eine Strategie verfolgen.²⁰ Eine erfolversprechende Strategie entwickelt sich allerdings weder zufällig noch intuitiv. Als Grundlage sollte die Branchenstruktur analysiert werden, da diese ein wesentlicher Faktor der Strategiebestimmung darstellt.²¹

Es existieren etliche Modelle, um eine Analyse der Branchenstruktur vorzunehmen.²² Eine Möglichkeit bietet die Branchenstrukturanalyse des amerikanischen Wirtschaftswissenschaftlers *Michael E. Porter*. Weit verbreitet sind auch alternative Modellbezeichnungen, wie Porters fünf Wettbewerbskräfte (Five Forces) oder Fünf-Kräfte-Modell. Als ein Konzept zur Analyse von Branchen ist Porters Modell vorherrschend.²³ Der Begriff „Branche“ bezeichnet die Zusammenfassung mehrerer Unternehmen zu einer Gruppe, welche Produkte oder Dienstleistungen herstellen, die sich gegenseitig weitgehend ersetzen können und damit gleiche Kundenbedürfnisse befriedigen.²⁴ Auch Porter geht bei der Branchenabgrenzung von der „Substitutionskonkurrenz“²⁵ aus.

Strategische Entscheidungen hinsichtlich eines Eintritts in neue Märkte oder der Neuausrichtung innerhalb eines Marktes können sich anhand der Attraktivität einer Branche ergeben. Die Branchenattraktivität wird durch die Rentabilität²⁶ einer Branche bestimmt. Diese wiederum ist abhängig von der Rentabilität, die die etablierten Unternehmen einer Branche erzielen.²⁷ Die Branchenattraktivität ist ein grundlegender Gedanke der Industrieökonomik, der besagt, dass die Marktstruktur Einfluss auf die Marktattraktivität hat.²⁸ Diese ist umso höher, je stärker Unternehmen in der Lage sind, positive Gewinne zu erwirtschaften. Das Agieren der einzelnen Marktteilnehmer kann die Attraktivität eines Marktes maßgeblich beeinflussen.

Strategische Entscheidungen sind auch abhängig von dem herrschenden Branchenwettbewerb. Dieser ist ein wesentlicher Faktor für den Erfolg sowie die weitere Ausrichtung eines Unternehmens.²⁹ Der Branchenwettbewerb ergibt sich aufgrund der gegebenen Branchenstruktur und ist damit von den fünf Wettbewerbskräften abhängig.³⁰ Je nach Ausprägung der Wettbewerbskräfte bestimmen diese die Rentabilität einer Branche und damit die Branchenattraktivität.³¹ Durch die Entwicklung einer erfolgreichen Strategie gelingt es Unternehmen, auf die fünf Wettbewerbskräfte einzuwirken und ermöglicht es ihnen somit, für mehr Attraktivität innerhalb der Branche zu sorgen.³² Das bedingt, dass

¹⁹ Vgl. Ebd.

²⁰ Vgl. Welge et al., 2017, S. 5.

²¹ Vgl. Porter, 2013, S. 37.

²² Vgl. Hungenberg, 2014, S. 99.

²³ Vgl. Kuß, Kleinaltenkamp, 2020, S. 124.

²⁴ Vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, 2021, o. S.

²⁵ Welge et al., 2017, S. 309; Vgl. Porter, 2013, S. 39.

²⁶ Die Rentabilität stellt eine betriebswirtschaftliche Kennzahl dar, die eine Beurteilung des wirtschaftlichen Erfolgs eines Unternehmens ermöglicht.

²⁷ Vgl. Porter, 2014, S. 21.

²⁸ Vgl. Hungenberg, 2014, S. 99.

²⁹ Vgl. Porter, 2014, S. 21.

³⁰ Vgl. Porter, 2013, S. 37.

³¹ Vgl. Ebd.

³² Vgl. Porter, 2014, S. 28.

sich die Struktur von Branchen im Zeitverlauf ändern kann.³³ Mächtigen und damit führenden Unternehmen gelingt dies durch erfolgreiche Strategieentscheidungen. Diesen Unternehmen kommt eine große Verantwortung zu, denn sie sind die Treiber bei der Veränderung von Marktstrukturen, die aufgrund effizienter Strategien möglich sind.³⁴ Ein weiterer Faktor für die Bestimmung einer wirksamen Strategie ist die relative Wettbewerbsposition eines Unternehmens, d. h., inwieweit es fähig ist, höhere Gewinne im Vergleich zu seinen Wettbewerbern zu erzielen.³⁵ Porters Analyse stellt ein Fundament zur Strategiebestimmung eines Unternehmens dar und zeigt deutlich, dass neben den Wettbewerbern auch Kunden, Lieferanten, Ersatzprodukte und der Staat oft großen Einfluss auf Branchen nehmen.

Das Ziel einer Branchenstrukturanalyse liegt darin, die Interaktion der Marktteilnehmer sowie die Marktstruktur und deren Einflussfaktoren gezielt zu analysieren. Die Analyse unterscheidet dabei fünf Komponenten: Die Bedrohung durch neue Konkurrenten, die Verhandlungsstärke der Kunden, die Verhandlungsstärke der Lieferanten, die Bedrohung durch Ersatzprodukte sowie die Rivalität unter den bestehenden Wettbewerbern. Die fünf Wettbewerbskräfte werden in Abbildung 2 dargestellt.

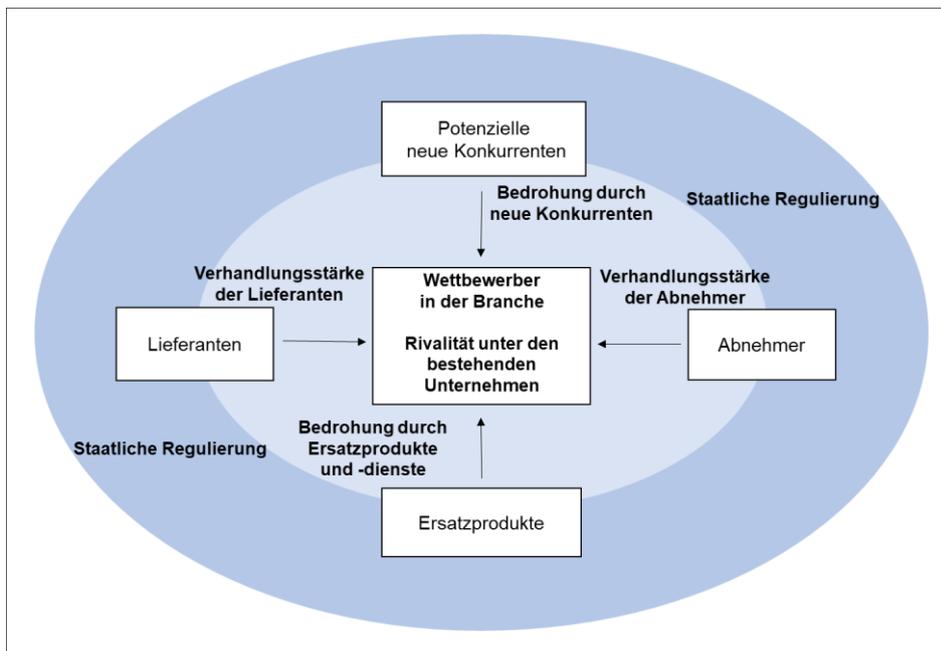


Abbildung 2: Wettbewerbskräfte nach Michael E. Porter
Quelle: Porter, 2013, S. 38.

Im Folgenden werden die Wettbewerbskräfte näher erläutert, wobei anzumerken ist, dass die Branchenstrukturanalyse nach *Michael E. Porter* einen Rahmen vorgibt, gleichwohl

³³ Vgl. Ebd., S. 26.

³⁴ Vgl. Ebd., S. 29.

³⁵ Vgl. Ebd., S. 21.

sind nicht in jeder Branche alle Kräfte von gleich hoher Bedeutung.³⁶ Der Grund hierfür liegt in der Einzigartigkeit einer jeden Branche.

3.1.1 Bedrohung durch neue Konkurrenten

Die erste zu erläuternde Kraft aus Porters Branchenstrukturanalyse ist die Bedrohung eines Marktes durch potenzielle neue Konkurrenten. Im Gegensatz zu den übrigen Kräften handelt es sich bei dieser Kraft um zukünftige Veränderungen, da die Bedrohung erst dann eintritt, wenn neue Konkurrenten einen Markt tatsächlich betreten. Dennoch kann ein zukünftiger Markteintritt das Verhalten der etablierten Unternehmen bereits in der Gegenwart beeinflussen.

Die Kraft der Bedrohung durch neue Konkurrenz befasst sich mit der Frage, wie problemlos der Markteintritt durch neue Konkurrenten möglich ist, es handelt sich dabei um die Höhe der Markteintrittsbarrieren, und darüber hinaus, welche Reaktionen der bestehenden Unternehmen anzunehmen sind. Durch den Eintritt neuer Anbieter erhöht sich die Verfügbarkeit der angebotenen Produkte und somit der Wettbewerb. Dies hat Auswirkungen auf die Attraktivität einer Branche. Die Attraktivität einer Branche wird deshalb als höher anzusehen, sofern es neue Konkurrenten schwerer haben, in einen Markt einzutreten.³⁷

Eine wesentliche Rolle spielen dabei die Markteintrittsbarrieren. Diese Faktoren beschränken den Marktzutritt und sorgen für den Schutz der dort bereits agierenden Unternehmen.³⁸ Das bedeutet, dass umso höhere Marktbeschränkungen vorteilhaft für etablierte Unternehmen sind. Wesentliche Markteintrittsbarrieren nach Porter sind staatliche Regulierungen, wodurch der Staat aufgrund gesetzlicher Vorschriften Markteintritte beschränken kann oder der Marktzutritt einen erheblichen Kapitalbedarf erfordert.³⁹ Dies ist bspw. in der Pharmaindustrie der Fall. Hohe Investitionen in die Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln und das erforderliche technologische Umfeld können den Marktzutritt beschränken. Weiterhin sind Skaleneffekte (Economies of Scale) sowie der Umstellungsaufwand der Kunden wesentliche Markteintrittsbarrieren nach Porter.⁴⁰ Skaleneffekte liegen vor, wenn die Kosten pro Stück eines Produktes mit steigender Ausbringungsmenge sinken. Sie gelten als Markteintrittsbarrieren, da sie neu hinzutretende Unternehmen zwingen, zu Beginn geringere Mengen zu produzieren und somit Kostennachteile in Kauf zu nehmen. Als Umstellungskosten werden diejenigen Kosten bezeichnet, die dem Kunden bei einem Lieferantenwechsel entstehen.⁴¹ Ist der Umstellungsaufwand für die Kunden geringer, sind sie zu einem Wechsel des Lieferanten eher bereit. Dies hat zur Folge, dass sich neue Konkurrenten innerhalb einer Branche schwerer etablieren, je höher der Umstellungsaufwand der Kunden ausfällt.

Auch den Reaktionen der etablierten Unternehmen obliegt eine hohe Relevanz. Diese können unterschiedlich ausfallen und sind davon geprägt, inwieweit sich bestehende Un-

³⁶ Vgl. Porter, 2013, S. 40, 72.

³⁷ Vgl. Hungenberg, 2014, S. 100.

³⁸ Vgl. Welge et al., 2017, S. 310.

³⁹ Vgl. Porter, 2013, S. 44, 48.

⁴⁰ Vgl. Ebd., S. 41, 45.

⁴¹ Vgl. Ebd., S. 45.

ternehmen durch neue Konkurrenten bedroht fühlen und von welchem Umsatzeinbruch sie ausgehen, da die Produktpreise aufgrund erhöhter Verfügbarkeit eher sinken.⁴²

3.1.2 Verhandlungsstärke der Kunden

Neben der Bedrohung durch neue Konkurrenz stellt ein weiterer Faktor die Verhandlungsstärke der Kunden dar. Bei diesem Einflussfaktor geht es darum, zu analysieren, wie stark Kunden Macht auf einen bestimmten Markt ausüben können. Potenzielle Kunden eines Unternehmens können die zu beliefernden Unternehmen sein und/oder Privatpersonen als Konsumenten eines Produktes oder einer Dienstleistung. Geschäftsbeziehungen eines Unternehmens können damit im Bereich des Business-to-Business (B2B) oder im Business-to-Consumer (B2C) liegen. Unabhängig davon, um welche Branche es sich handelt und ob B2B- oder B2C-Geschäftsbeziehungen vorliegen, die Kunden erwarten qualitativ hochwertige Produkte oder Dienstleistungen, die sich an ihren individuellen Bedürfnissen orientieren, sowie günstige Konditionen. Pre- und After-Sales-Services⁴³ sind je nach Branche ebenfalls ein wichtiges Kaufkriterium. Da Unternehmen Erträge erwirtschaften wollen und dementsprechend Geschäfte tätigen, verfolgen Kunden und Unternehmen grundsätzlich gegensätzliche Interessen.

Verfügen die Kunden über eine starke Verhandlungsposition gelingt es ihnen, Preissenkungen verbunden mit höherer Qualität sowie zusätzliche Dienstleistungen zu fordern wie auch durchzusetzen.⁴⁴ Eine solche Position der Kunden wirkt sich negativ auf die wirtschaftliche Lage eines Unternehmens aus.⁴⁵ Von den Kunden geht eine verstärkte Macht aus, wenn ein Unternehmen über wenig Auswahl hinsichtlich seiner Kunden verfügt und von der geringen Anzahl an Kunden abhängig ist. Eine starke Verhandlungsposition ergibt sich zudem, wenn die Kunden wirksam mit einer Rückwärtsintegration drohen können.⁴⁶ Eine Rückwärtsintegration liegt dann vor, wenn Kunden in der Lage sind, die Herstellung des Lieferantenproduktes selbst vorzunehmen und damit nicht mehr von einem bestimmten Unternehmen abhängig sind. Mithilfe bestehender Patente etwa kann ein Unternehmen eine solche Gefahr wirksam abwenden. Weitere Aspekte einer ausgeprägten Verhandlungsstärke liegen darin, dass Lieferantenwechsel für die Kunden problemlos möglich sind und Lieferanten aufgrund finanzieller Schwäche von ihren Kunden abhängig sind.⁴⁷

Diese Aspekte zwingen Lieferanten dazu, den Forderungen der Kunden nachzukommen. Sofern Kunden über eine ausgeprägte Verhandlungsstärke verfügen, können sie damit für Marktveränderungen sorgen und gegebene Marktstrukturen aufbrechen sowie beeinflussen. Aus Sicht der etablierten Unternehmen einer Branche steigt die Attraktivität dieser, sofern Kunden über eine geringe Verhandlungsstärke verfügen.⁴⁸

⁴² Vgl. Hungenberg, 2014, S. 100.

⁴³ Pre- und After-Sales-Services umfassen alle Maßnahmen, die vor bzw. nach dem Kauf durch ein Unternehmen vorgenommen werden, wie z. B. Beratung, Kundenservice und Verkauf von Zubehör.

⁴⁴ Vgl. Porter, 2013, S. 61.

⁴⁵ Vgl. Hungenberg, 2014, S. 102.

⁴⁶ Vgl. Welge et al., 2017, S. 316.

⁴⁷ Vgl. Porter, 2013, S. 62.

⁴⁸ Vgl. Hungenberg, 2014, S. 102.

3.1.3 Verhandlungsstärke der Lieferanten

Ebenso wie ein Unternehmen als Kunde am Markt auftreten kann, kann es auch auf der anderen Seite als Lieferant agieren. Wie die Analyse der Verhandlungsstärke der Kunden, muss daher auch die Verhandlungsstärke der Lieferanten ausreichende Beachtung finden. Bei dieser Kraft wird analysiert, wie stark die Verhandlungsstärke der Lieferanten innerhalb einer Branche ausgeprägt ist. Die Verhandlungsstärke der Lieferanten drückt sich dadurch aus, indem diese in der Lage sind, eigene Preis- und Qualitätsvorstellungen gegenüber den Kunden durchzusetzen, ohne den eigenen Absatz zu gefährden. Lieferanten können damit drohen, Produkte geringerer Qualität zu höheren Preisen zu verkaufen, wodurch es ihnen gelingt, die Rentabilität einer Branche negativ zu beeinflussen, wenn diese die erhöhten Preise nicht in eigenen Preisen widerspiegeln kann.⁴⁹ Somit fällt die Branchenattraktivität bei geringerer Verhandlungsstärke der Lieferanten positiver aus als im gegensätzlichen Fall.⁵⁰

Porter hat auch hierfür mehrere Faktoren definiert, die Einfluss auf die Verhandlungsstärke der Lieferanten haben können. Von den Lieferanten geht eine starke Macht aus, wenn für eine Branche nur wenige Lieferanten zur Auswahl stehen.⁵¹ Dies ist bspw. bei einem Oligopol gegeben. Kunden sind dann von einem Lieferanten abhängig und müssen demnach dessen Bedingungen akzeptieren. Dieser Effekt wird zusätzlich verstärkt, wenn der Lieferant auf bestimmte Kunden nicht angewiesen ist und ihnen gegenüber daher verstärkt Macht ausüben kann.⁵² Problematisch wird dies für die Kunden, wenn keine Ersatzprodukte existieren und das Produkt des Lieferanten wesentlich für den Leistungserstellungsprozess des Kunden ist.

Unternehmen können auf diejenigen Bedingungen, die Lieferanten eine starke Verhandlungsposition verleihen, nicht direkt Einfluss nehmen, da diese außerhalb des Machtbereichs eines Unternehmens liegen. Durch Strategien können Unternehmen aber die eigene Position erfolgsversprechender gestalten.⁵³

3.1.4 Bedrohung durch Ersatzprodukte

Neben der Bedrohung durch neue Konkurrenten, kann sich für die Unternehmen einer Branche zusätzlich eine weitere Bedrohung durch Ersatzprodukte, sog. Substitute, ergeben. Das sind Produkte oder Dienstleistungen, die aus einer anderen Branche stammen können, aber dennoch gleiche Kundenbedürfnisse erfüllen wie das ursprüngliche Produkt. Ein Produkt ist gegenüber einem anderen daher ersetzbar, sofern es über gleiche Funktionen verfügt.⁵⁴ Aufgrund dessen muss diese Komponente ebenfalls genau analysiert werden.

Ein Beispiel für die Substitution von Produkten bietet die Entwicklung des E-Mail-Verkehrs, der nach dem Faxgerät eine weitere Bedrohung für die Postgesellschaften war. Diese Substitution wird in Abbildung 3 bildlich dargestellt.

⁴⁹ Vgl. Porter, 2013, S. 64.

⁵⁰ Vgl. Hungenberg, 2014, S. 101.

⁵¹ Vgl. Porter, 2013, S. 65.

⁵² Vgl. Ebd.

⁵³ Vgl. Porter, 2013, S. 66.

⁵⁴ Vgl. Ebd., S. 60.



Abbildung 3: Substitution der Briefzustellung

Quelle: Eigene Darstellung.

Sofern der Umstellungsaufwand der Kunden von dem Ursprungsprodukt auf das Substitut gering ausfällt und das Ersatzprodukt zudem ein vielversprechendes Preis-Leistungs-Verhältnis aufweist, muss die betroffene Branche besonders aufmerksam sein und entsprechende Maßnahmen zur Abwehr entwickeln.⁵⁵ Die Branchenattraktivität ist damit dann als hoch anzusehen, wenn die Bedrohung durch Substitutionsgüter gering ausfällt.⁵⁶

3.1.5 Rivalität der bestehenden Wettbewerber

Die letzte Komponente von Porters Modell ist die Rivalität unter den etablierten Wettbewerbern. Die Rivalität ergibt sich anhand der Intensität des Wettbewerbs der bestehenden Unternehmen einer Branche. Diese Kraft stellt einen zentralen Faktor in Porters Modell dar und betrachtet die Beziehungen zwischen den Unternehmen. Je nach Branche verhalten sich die beteiligten Unternehmen sehr unterschiedlich. Einige Märkte sind von konstanten Strukturen geprägt, in anderen Märkten herrscht ein reger und oftmals aggressiver Wettbewerb. Durch den Kampf um die Preisführerschaft und gezielte Werbemaßnahmen kommt es zu einer Neuverteilung der Marktanteile.⁵⁷ Auch die Einführung verbesserter Konditionen für die Kunden spielt dabei eine Rolle. Durch gesteigerte Produktqualität sowie Einführung von Service- und Garantieleistungen stellt sich ein Unternehmen gegenüber Wettbewerbern besser. Der Begriff Wettbewerb kann dabei in den Preiswettbewerb einerseits und den Leistungswettbewerb andererseits aufgeteilt werden.⁵⁸ Die Attraktivität einer Branche gilt als umso höher, sofern die Rivalität der Wettbewerber weniger stark ausgeprägt ist.⁵⁹

Porter nennt einige Faktoren, die auf den Grad der Rivalität Einfluss nehmen. Ein ausgeprägter Wettbewerb ist gegeben, wenn viele Wettbewerber auf einem Markt auftreten und diese in ihrer individuellen Aufstellung vergleichbar sind.⁶⁰ Eine Abgrenzung von den Wettbewerbern fällt Unternehmen dann um einiges schwerer, da es kaum über Alleinstellungsmerkmale verfügt. Ist in einer Branche kein Wachstum absehbar oder ist dieses nur sehr schwach ausgeprägt, nimmt der Wettbewerb ebenso zu.⁶¹ Bei zu intensivem Wettbewerb und mangelnden Erfolgsaussichten bietet sich einem Unternehmen die Möglichkeit des Marktaustritts. Liegen ökonomische, emotionale oder strategische Faktoren vor, auch Marktaustrittsbarrieren genannt, wird sich ein Unternehmen dazu entscheiden, wei-

⁵⁵ Vgl. Welge et al., 2017, S. 317.

⁵⁶ Vgl. Hungenberg, 2014, S. 103.

⁵⁷ Vgl. Kuß, Kleinaltenkamp, 2020, S. 125.

⁵⁸ Vgl. Hungenberg, 2014, S. 103 f.

⁵⁹ Vgl. Ebd., S. 104.

⁶⁰ Vgl. Porter, 2013, S. 54.

⁶¹ Vgl. Ebd.

terhin auf diesem Markt tätig zu sein.⁶² Marktaustrittsbarrieren können hohe Kosten, Wechselbeziehungen zu anderen geschäftlichen Tätigkeiten oder etwa die Sorge um die Zukunft des eigenen Unternehmens sein.⁶³ In Abbildung 4 werden die wichtigsten Einflussfaktoren der einzelnen Marktkräfte jeweils zusammengefasst und überblicksartig dargestellt.

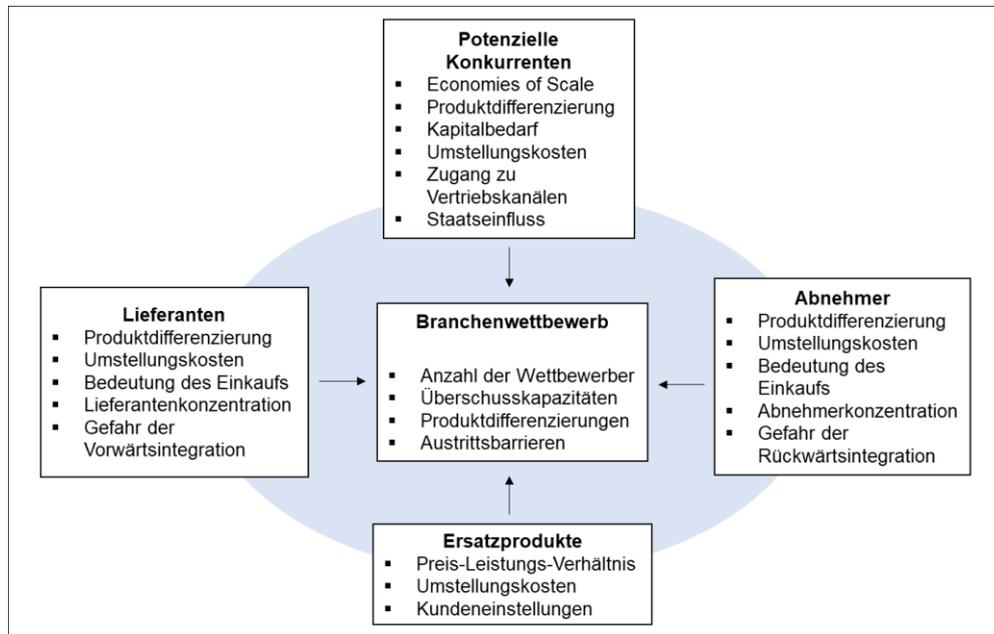


Abbildung 4: Einzelne Faktoren der Marktkräfte
Quelle: Hungenberg, 2014, S. 105.

Zusammenfassend ergibt sich, dass eine Branche eine höhere Attraktivität besitzt, wenn die fünf Kräfte weniger stark ausgeprägt sind. Die stärkere Ausprägung eines Faktors genügt bereits, um die Branchenattraktivität negativ zu beeinflussen.

In seinem Fünf-Kräfte-Modell nennt Porter den Staat nicht direkt als eine weitere Kraft. Dennoch geht von einem Staat eine nicht zu unterschätzende Macht aus. Indem der Staat als Regulierer und Gesetzgeber auftritt, kann er jede einzelne Kraft und damit eine Branche insgesamt beeinflussen. Der Staat legt durch Gesetze die Eintrittsbarrieren eines Marktes fest und regelt somit die Marktzutrittsbarrieren. Doch auch durch gesetzliche Rahmenbedingungen gelingt es dem Staat, Eingriff auf Lieferanten, Kunden und den Wettbewerb zu nehmen. Porter sieht diese Kraft daher als Ergänzung und Vervollständigung einer Branchenstrukturanalyse an.⁶⁴ In vielen Bereichen agiert der Staat selbst als Kunde oder Lieferant und kann daher aufgrund eigener Strategien den Wettbewerb maßgeblich mitgestalten.⁶⁵ Wie stark eine Branche durch potenzielle Substitute bedroht ist, regelt der Staat ebenfalls, indem er hierfür Vorschriften festlegt oder bestimmte Bereiche subventioniert.⁶⁶

⁶² Vgl. Ebd., S. 57.

⁶³ Vgl. Ebd.

⁶⁴ Vgl. Porter, 2013, S. 66 f.

⁶⁵ Vgl. Ebd., S. 66.

⁶⁶ Vgl. Ebd., S. 67.

3.2 RECHTSRAHMEN DES ONLINE-APOTHEKEN-MARKTES IN DEUTSCHLAND

Im folgenden Teil werden Rechtsvorschriften zusammengetragen, die innerhalb des Marktes von Online-Apotheken relevant sind und für diesen Markt den rechtlichen Rahmen bilden. Die Rechtsvorschriften betreffen die Eröffnung und den Betrieb einer Apotheke, den Arzneimittelversandhandel, die Gestaltung eines rechtssicheren Online-Shops, die Distribution sowie die Erstattung und Zuzahlung von Arzneimitteln.

3.2.1 Apothekenbetrieb

Als zentrale Regelwerke enthalten das Apothekengesetz (ApoG) und die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) umfassende Vorschriften hinsichtlich der Eröffnung und des Betriebs einer Apotheke.⁶⁷ Da die Vorschriften des ApoG und der ApBetrO auch für den Arzneimittelversandhandel relevant sind, werden die zentralen Vorschriften nachfolgend erläutert.

3.2.1.1 Grundlagen und Apothekerliches Berufsrecht

Apotheken obliegt gem. § 1 Abs. 1 ApoG sowie § 1 Bundesapothekerordnung (BApO) die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Diese Pflicht haben sie sicherzustellen. Umgesetzt wird dies in der ApBetrO. Gem. § 23 Abs. 1 ApBetrO müssen Apotheken die ständige Dienstbereitschaft gewährleisten. Eine Freistellung von dieser Pflicht erfolgt durch die Behörden, welche innerhalb bestimmter Zeiten sowie an Feiertagen die Schließung der Apotheke genehmigen. Gem. § 17 Abs. 4 ApBetrO sollen Verschreibungen von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten in angemessener Zeit ausgeführt werden, weshalb Apotheker einem Kontrahierungszwang unterliegen.⁶⁸ Um der Versorgungspflicht ausreichend nachkommen zu können, hat der Apothekenleiter gem. § 15 Abs. 1 ApBetrO mindestens den Arzneimittelbedarf für durchschnittlich eine Woche vorrätig zu halten.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) legte am 11.06.1958 die Niederlassungsfreiheit für Apotheken fest.⁶⁹ Dieses Urteil war die Grundlage für die Verabschiedung des neuen ApoG im Jahre 1960. Die Niederlassungsfreiheit bedeutet seither, dass Apotheker hinsichtlich der Wahl des Ortes, an dem sie ihre Apotheke betreiben wollen, frei sind. Vor dem Urteil des BVerfG im Jahre 1958 waren Niederlassungsbeschränkungen für Apotheken vorgesehen, wodurch Apotheken nur dort errichtet werden durften, wo ihre wirtschaftliche Grundlage gesichert war und durch benachbarte Apotheken nicht gefährdet wurde.⁷⁰ Das BVerfG entschied, dass Apotheker dadurch zu stark in ihrer Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) beschränkt werden und erklärte diese für unverhältnismäßig. Wo Apotheker zu früheren Zeiten somit vor einem Wettbewerb in unmittelbarer Nähe geschützt waren, ist dieser Schutz heute durch die Niederlassungsfreiheit nicht mehr gegeben.

Neben der Niederlassungsfreiheit gilt in Deutschland das beschränkte Mehrbesitzverbot sowie das Fremdbesitzverbot. Das Mehrbesitzverbot definiert ein Verbot, welches Apothekern untersagt, mehrere Apotheken zu betreiben. Prägend für dieses Verbot ist das Leitbild des „Apothekers in seiner Apotheke“⁷¹. Dieses Leitbild entspricht dem Willen des

⁶⁷ Vgl. Kieser, 2015, S. 7 Randnummer (Rn.) 17.

⁶⁸ Vgl. Erbs/Kohlhaas ApBetrO § 17 Rn. 10.

⁶⁹ BVerfG Karlsruhe NJW 1958, 1035, 1039 f.

⁷⁰ Vgl. Kieser, 2015, S. 3 Rn. 6.

⁷¹ Ebd., S. 3 Rn. 8.

Gesetzgebers, indem von der persönlichen Leitung der Apotheke durch den Apotheker sowie dessen persönlicher Verantwortung ausgegangen wird. Durch das BVerfG wurde das Verbot 1964 für rechtmäßig erklärt. Das BVerfG spricht in seinem Urteil juristisch korrekt von einem Mehrbetriebsverbot.⁷² Im Rahmen des GMG wurde das bis dato geltende Mehrbesitzverbot gelockert.⁷³ Seither ist es Apothekern gem. § 1 Abs. 2 ApoG gestattet, neben einer Hauptapotheke bis zu drei Filialapotheken zu betreiben. Gem. § 2 Abs. 2 ApBetrO verpflichtet sich der Apotheker zur persönlichen Leitung seiner Apotheke. Sofern er neben einer Hauptapotheke weitere Filialen betreibt, ist er gem. § 2 Abs. 5 Nr. 1 ApoG verpflichtet, die Hauptapotheke persönlich zu führen und kann gem. § 2 Abs. 5 Nr. 2 ApoG für die Filialapotheken jeweils einen Apotheker als Verantwortlichen benennen. § 2 Abs. 4 Nr. 2 ApoG regelt dabei die zulässige Entfernung zwischen der Haupt- und den Filialapotheken eines Apothekers.

Das Fremdbesitzverbot beschreibt ein Verbot, welches anderen Personenkreisen als dem Apotheker den Betrieb einer Apotheke untersagt. Gem. § 2 Abs. 1 Nr. 3 ApoG ist die Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke daher grundsätzlich nur einem Apotheker zu erteilen. Das Fremdbesitzverbot wurde im Rahmen des GMG nicht gelockert und ist weiterhin vollumfänglich gültig. Das Urteil des EuGHs vom 19. Mai 2009 bestätigt die Zulässigkeit des Fremdbesitzverbotes in Deutschland.⁷⁴ Begründet wird dies hauptsächlich damit, dass dieses Verbot dem Schutz der Bevölkerung dient, denn nur der Apotheker ist aufgrund seiner Ausbildung und Berufserfahrung mit dem Umgang von Arzneimitteln betraut und zur Abgabe befähigt. Indem Nichtapotheker vom Betrieb einer Apotheke per Gesetz ausgeschlossen werden, werden die Sicherheit in der Arzneimittelanwendung sowie die Qualität der Arzneimittelversorgung sichergestellt.⁷⁵

Die vorstehend erläuterten Grundlagen können als Fundament des Apothekenrechts zusammengefasst werden. Die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung, die Niederlassungsfreiheit, das Mehr- und Fremdbesitzverbot sowie die persönliche Leitung der Apotheke durch den Apotheker (s. Abb. 5) stellen die fünf Säulen des Apothekenrechts dar.⁷⁶ Im Rahmen des GMG kam es zu einer Lockerung des über Jahrhunderte erhaltenen Fundaments. Betroffen davon waren die Säulen „Persönliche Leitung der Apotheke“ und „Mehrbesitzverbot“. Diese beiden Säulen sind in Abbildung 5 daher beschädigt dargestellt.

⁷² BVerfG Karlsruhe NJW 1964, 1067, 1068.

⁷³ Vgl. Neukirchen, 2020, S. 75.

⁷⁴ EuGH Luxemburg NJW 2009, 2112, 2115.

⁷⁵ Vgl. Murach, GWR 2009, 281.

⁷⁶ Vgl. Neukirchen, 2020, S. 75.

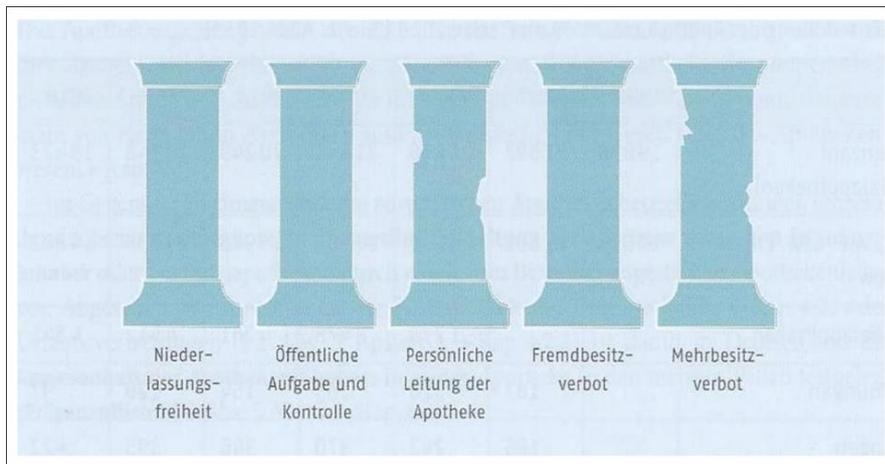


Abbildung 5: Fünf Säulen des Apothekenrechts

Quelle: Neukirchen, 2020, S. 75.

Zusätzlich zu diesen Grundlagen existieren mehrere Vorschriften zur Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Apothekenbetriebes.

Wer in Deutschland eine Apotheke und ggf. bis zu drei Filialapotheken betreiben möchte, benötigt gem. § 1 Abs. 2 ApoG eine Erlaubnis durch eine Behörde. Die Genehmigung für den Betrieb einer Apotheke stellt bereits seit Jahrhunderten eine wesentliche Bedingung dar.⁷⁷ Die zuständigen Behörden sind für Bayern etwa die Kreisverwaltungsbehörden (Landratsämter)⁷⁸ und für Baden-Württemberg das Regierungspräsidium.⁷⁹ Die Betriebs-erlaubnis muss gem. § 2 Abs. 1 ApoG beantragt werden. Die Voraussetzung für eine Apothekenbetriebs-erlaubnis ist gem. § 2 Abs. 1 Nr. 3 ApoG die deutsche Approbation als Apotheker. Das zentrale Regelwerk der Apothekerapprobation ist die Approbationsordnung für Apotheker (AAppO). Diese regelt in § 20 Abs. 1, dass die Approbation eines Antrags durch den Apotheker bedarf und diesem gem. § 21 eine Approbationsurkunde verliehen wird. Der Abschluss eines Pharmaziestudiums ist für die Antragstellung Voraussetzung. Weitere Regelungen zur Approbation finden sich in der BApO. Diese fordert zur Ausübung des Apothekerberufs die Approbation als Apotheker.⁸⁰ Weitere Voraussetzungen für einen wirksamen Antrag liegen in der Geschäftsfähigkeit sowie der Zuverlässigkeit des Apothekers und der gesundheitlichen Eignung zur Führung einer Apotheke.

Die ApBetrO enthält zudem zahlreiche Regelungen hinsichtlich der Geschäftsräume einer Apotheke. § 4 ApBetrO legt die Einrichtung einer Apotheke und die Anforderungen an die Lagerhaltung von Arzneimitteln fest. In einer Apotheke müssen sich eine Offizin, ein Laboratorium, ein Lagerraum und ein Nachtdienstzimmer befinden. Insgesamt ist darauf zu achten, dass sich die Apotheke in baulicher sowie hygienischer Hinsicht in einem einwandfreien Zustand befindet und vor einem unbefugten Zutritt geschützt ist. § 5 ApBetrO legt wissenschaftliche Hilfsmittel fest, die in einer Apotheke vorhanden sein müssen. Zudem gibt § 3 ApBetrO die Anforderungen an das Apothekenpersonal vor.

⁷⁷ Vgl. Ebd., S. 74.

⁷⁸ Vgl. § 2 Abs. 2 Nr. 1 und 2 Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung (ZustVAMÜB).

⁷⁹ Vgl. § 4 Abs. 1 Nr. 1 Pharmazie- und Medizinprodukte-Zuständigkeitsverordnung (MedZuVO).

⁸⁰ Vgl. § 2 Abs. 1 BApO.

Die folgenden Vorschriften der ApBetrO regeln den Geschäftsalltag. Die Beratung und Information über Arzneimittel und deren Sicherheit sind eine zentrale Aufgabe der Apotheken. § 20 ApBetrO legt fest, wie und durch welche Personen diese Beratungs- und Informationspflichten umgesetzt werden. Der Kunde muss über die Anwendung des Arzneimittels, dessen Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und über die Aufbewahrung sowie die ordnungsgemäße Entsorgung des Arzneimittels umfangreich beraten und informiert werden. Im Nachgang zu dem verschreibenden Arzt ist der Apotheker der letzte Ansprechpartner vor der Anwendung des Arzneimittels. Er trägt daher eine besondere Verantwortung hinsichtlich der Arzneimittelsicherheit. Aufgrund der weitreichenden Gefahren, die mit Arzneimitteln verbunden sind, gilt gem. § 43 Abs. 1 AMG bei dem Inverkehrbringen von Arzneimitteln überwiegend die Apothekenpflicht. Verschreibungen von Ärzten müssen gem. § 17 Abs. 5 ApBetrO den Vorschriften des Sozialgesetzbuches Fünf (SGB V) entsprechen. Enthält das Rezept Unklarheiten, ist es dem Apotheker bis zur Beseitigung derer untersagt, das Arzneimittel abzugeben.

Zur Sicherstellung des ordnungsgemäßen Ablaufes innerhalb der Apotheke hat der Apothekenleiter das Sortiment gem. § 2 Abs. 4 ApBetrO neben Arzneimitteln auf apothekenübliche Waren zu beschränken. Sofern die Arzneimittelversorgung nicht eingeschränkt wird, kann der Apotheker von diesem Grundsatz in bestimmtem Umfang abweichen. Er hat zudem gem. § 52 Abs. 1 AMG und § 17 Abs. 3 ApBetrO dafür Sorge zu tragen, dass sich die Kunden nicht selbst an apothekenpflichtigen Arzneimitteln bedienen können.

3.2.1.2 Allgemeines Handelsrecht

Neben bspw. Ärzten, Rechtsanwälten und Architekten zählt auch der Apotheker zu den Freiberuflern. Entgegen der übrigen Berufsgruppen ist der Apothekerberuf der Einzige unter den freien Berufen, der ein Handelsgewerbe betreibt. Der Apotheker wird daher zudem als Gewerbetreibender angesehen. Dieser Umstand bedingt, dass der Apotheker als Kaufmann im Sinne des § 1 Abs. 1 Handelsgesetzbuch (HGB) anzusehen ist und damit zusätzlich den Regelungen des HGB unterworfen ist. Gem. § 19 Abs. 1 HGB ist für die Apotheke deshalb ein Rechtsformzusatz zu führen. Hierbei ist § 8 ApoG zu beachten. Dieser schreibt vor, dass eine Apotheke im Rahmen eines Personenzusammenschlusses lediglich unter den Rechtsformen Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder der offenen Handelsgesellschaft (OHG) geführt werden darf. Die Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) ist bspw. nicht zulässig. Liegt kein Zusammenschluss mehrerer Personen vor, tritt die Apotheke als Einzelunternehmer auf und muss den Zusatz eingetragener Kaufmann (e. K.) führen.

Apothekern liegt ein Versorgungsauftrag zugrunde, sie stellen daher einerseits gem. § 1 Abs. 1 ApoG und § 1 BApO als Heilberufler die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicher; andererseits sind Apotheker selbstständige Unternehmer und verfolgen, wie jedes andere Unternehmen, wirtschaftliche Ziele wie Gewinnerzielung und Gewinnmaximierung. Ihnen obliegt daher eine Doppelfunktion. Apotheken sind aufgrund des Handelsgewerbes Mitglieder der Industrie- und Handelskammern (IHK) und zudem Mitglieder der Apothekerkammern.

3.2.2 Arzneimittelversandhandel

Auf der Grundlage des EuGH-Urteils vom 11. Dezember 2003 entschied sich der deutsche Gesetzgeber, über die europarechtlichen Vorgaben hinaus, auch für die Erlaubnis

des Arzneimittelversandhandels verschreibungspflichtiger Arzneimittel.⁸¹ Auf Grundlage dieser Entscheidung wurde am 01. Januar 2004 der Versandhandel von nicht verschreibungspflichtigen sowie verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Rahmen des GMG zugelassen. Seither besteht für Apotheken in Deutschland die Möglichkeit, nicht verschreibungspflichtige sowie verschreibungspflichtige Arzneimittel über den Versandhandel in den Verkehr zu bringen.⁸² Die zentralen Normen stellen dabei die Paragraphen (§§) 11a und 11b ApoG dar. Weitere Rechtsgrundlagen finden sich im AMG und der ApBetrO.

Innerhalb der EU sind nur die Länder Deutschland, Dänemark, Estland, Finnland, Malta, die Niederlande und Schweden neben nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln auch zum Versandhandel verschreibungspflichtiger Arzneimittel berechtigt.⁸³ Werden Arzneimittel nach Deutschland versandt, ist dies nur den Ländern der sog. Länderliste des BMG gestattet, da diese über einen vergleichbaren Sicherheitsstandard wie Deutschland verfügen. Neben weiteren Ländern können bspw. die Niederlande nicht verschreibungspflichtige und verschreibungspflichtige Arzneimittel direkt nach Deutschland senden.⁸⁴ Der Markt von Online-Apotheken in Deutschland besteht daher einerseits aus Online-Apotheken mit Sitz in Deutschland und andererseits aus niederländischen Online-Apotheken, die Arzneimittel nach Deutschland senden.

Deutschland verfügte Ende 2020 über 18.753 stationäre Apotheken, wovon 3.036 Apotheken eine Versandhandelserlaubnis gem. § 11a ApoG besitzen. Dies entspricht ca. 16 Prozent. Davon betreiben 150 Apotheken einen aktiven Versandhandel, denn sie verfügen über einen professionellen Webshop und sind bei Preis-Suchmaschinen gelistet.⁸⁵

Anhand des Gesetzeswortlautes des § 11a Nr. 1 ApoG: „Der Versand wird aus einer öffentlichen Apotheke zusätzlich zu dem üblichen Apothekenbetrieb und nach den dafür geltenden Vorschriften erfolgen, soweit für den Versandhandel keine gesonderten Vorschriften bestehen“, wird deutlich, dass für Online-Apotheken dieselben Vorschriften wie für stationäre Apotheken gelten. Insoweit kann daher auf das Kapitel 3.2.1 *Apothekenbetrieb* verwiesen werden. Darüber hinaus bestehen für den Arzneimittelversandhandel gesonderte Vorschriften.⁸⁶ Bevor erste Arzneimittelbestellungen entgegengenommen und abgewickelt werden können, müssen Online-Apotheken im Vorfeld einige gesetzlich verankerte Voraussetzungen erfüllen. Diese werden im Folgenden erläutert.

3.2.2.1 Voraussetzungen

Zunächst bedarf der Arzneimittelversandhandel gem. § 11a ApoG in Verbindung mit (i. V. m.) § 43 Abs. 1 AMG einer Erlaubnis. Die Erlaubnis ist zu beantragen und wird gem. § 11a i. V. m. § 2 Abs. 1 Nr. 3 ApoG nur einem Apotheker mit deutscher Approbation erteilt, denn auch hier greift das Fremdbesitzverbot. Eine weitere Voraussetzung ist gem. § 11a Nr. 1 ApoG der Betrieb einer stationären Apotheke. Der Arzneimittelversand ist daher nur zulässig, wenn der Apotheker diesen neben einer stationären Apotheke betreibt. Nach dem Willen des Gesetzgebers ist der Betrieb einer reinen Versandapotheke daher unzu-

⁸¹ Vgl. Rehmann AMG § 43 Rn. 3; Spickhoff/Sieper ApoG § 11a Rn. 3.

⁸² Vgl. Kieser, 2015, S. 75 Rn. 264.

⁸³ Vgl. ABDA, Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten, 2021, S. 85.

⁸⁴ Vgl. BMG Bekanntmachung, 2011, o. S.

⁸⁵ Vgl. ABDA, Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten, 2021, S. 20.

⁸⁶ Vgl. § 11a ApoG, § 43 AMG, § 17 Abs. 2a, 2b ApBetrO.

lässig.⁸⁷ Die für den Versandhandel benötigten Räumlichkeiten müssen sich aber nicht innerhalb der stationären Apotheke, jedoch in angemessener Nähe befinden.⁸⁸

3.2.2.2 Anforderungen und Kontrollmechanismen

Darüberhinaus muss der Antragsteller gem. § 11a ApoG gegenüber der zuständigen Behörde auf schriftlichem oder elektronischem Wege versichern, dass er für den geplanten Arzneimittelversandhandel folgende Anforderungen beachten wird.

In einem ersten Schritt muss dafür Sorge getragen werden, dass das versendete Arzneimittel durch die Verpackung, den Transports und die Auslieferung nicht in seiner Qualität und Wirksamkeit beeinträchtigt und dieses an diejenige Person geliefert wird, die der Online-Apotheke im Wege des Bestellvorganges mitgeteilt wurde. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass ein Hinweis an die Kunden erfolgt, dass sich diese bei Medikationsproblemen an den behandelnden Arzt wenden sollen und, dass die Arzneimittelberatung durch das Personal in deutscher Sprache erfolgen wird.⁸⁹ Die Sicherstellung dessen erfolgt im Rahmen eines sog. Qualitätssicherungssystems, welches der Versandapotheker gem. § 11 a S. 1 Nr. 2 ApoG einzuführen hat.

Weiterhin hat der Versandapotheker gem. § 11a S. 1 Nr. 3 lit. a ApoG zu versichern, dass bestellte Arzneimittel, sofern diese verfügbar sind, innerhalb von zwei Arbeitstagen verschickt werden. Auch Online-Apotheken unterliegen gem. § 11a S. 1 Nr. 3 lit. b ApoG dem Kontrahierungszwang, indem sie verpflichtet sind, alle bestellten Arzneimittel auch zu liefern, sofern sie aufgrund des AMG in den Verkehr gebracht werden dürfen.⁹⁰ Gem. § 11a S. 1 Nr. 3 lit. c ApoG muss ein Meldesystem für Arzneimittelrisiken zur Verfügung stehen. Dieses dient den Kunden zur Meldung von Risiken sowie zur Information über diese Risiken und um Arzneimittelrisiken zukünftig zu vermeiden.⁹¹ Gem. § 11a S. 1 Nr. 3 lit. d-f ApoG muss im Falle einer gescheiterten Erstzustellung eine kostenlose Zweitzustellung veranlasst werden, ein Sendungsverfolgungssystem implementiert sowie eine Transportversicherung abgeschlossen werden. Indem der Versandapotheker diese Anforderungen sicherstellt und gegenüber der zuständigen Behörde schriftlich versichert, besteht ein Anspruch auf Erteilung der Arzneimittelversandhandelserlaubnis, weshalb die zuständige Behörde diese erteilen muss.⁹² Zudem müssen gem. § 11a S. 2 ApoG geeignete Einrichtungen und Geräte zur Verfügung stehen, sofern die Versandapotheke als Online-Apotheke betrieben wird.

Da verschreibungspflichtige Arzneimittel gem. § 48 Abs. 1 Nr. 1 AMG nur durch Vorlage einer Verschreibung abgegeben werden dürfen, ist es nötig, das Original-Rezept per Post an die Online-Apotheke zu senden. Dieses Vorgehen trägt zur Arzneimittelsicherheit bei, denn es stellt den einzigen Weg dar, um die doppelte Abgabe eines verschriebenen Arzneimittels zu verhindern.⁹³

Darüber hinaus ergeben sich weitere Anforderungen aus der ApBetrO. Diese richten sich primär nach § 17 Abs. 2a und 2b ApBetrO. Bezüglich des Versands temperaturemp-

⁸⁷ Vgl. Kieser, 2015, S. 77 Rn. 271.

⁸⁸ Vgl. § 4 Abs. 4 S. 2 ApBetrO.

⁸⁹ Vgl. § 11a S. 1 Nr. 2 littera (lit.) a-d ApoG.

⁹⁰ Vgl. Erbs/Kohlhaas ApoG § 11a Rn. 4.

⁹¹ Vgl. Erbs/Kohlhaas ApoG § 11a Rn. 4.

⁹² Vgl. § 11a ApoG.

⁹³ Vgl. Kieser, 2015, S. 63 Rn. 214.

findlicher Arzneimittel enthält § 17 Abs. 2a S. 1 Nr. 1 ApBetrO Vorschriften. Während des Transports bis zum Empfänger müssen demnach geltende Temperaturanforderungen eingehalten und erforderlichenfalls über mitgeführte Temperaturkontrollen nachgewiesen werden. Nur so kann die Qualität und Wirksamkeit des betroffenen Arzneimittels sichergestellt werden. Einige Arzneimittel können bei Raumtemperatur gelagert und transportiert werden, einige Arzneimittel jedoch sind kühlkettspflichtig, wodurch während der gesamten Lieferkette entsprechende Temperaturanforderungen einzuhalten sind.⁹⁴ Gem. § 17 Abs. 2a S. 1 Nr. 2 und 3 ApBetrO müssen bestellte Arzneimittel der Bestellung entsprechend geliefert und der Kunde über eine verspätete Lieferung unterrichtet werden. In § 17 Abs. 2a S. 1 Nr. 4 ApBetrO wird der Kontrahierungszwang nochmals sichtbar, Nr. 5 erwähnt nochmals das Meldesystem für Arzneimittelrisiken und Nr. 6 nennt ebenfalls das Erfordernis, darauf hinzuweisen, bei Anwendungskomplikationen den behandelnden Arzt zu kontaktieren. Gem. § 17 Abs. 2a S. 1 Nr. 7 ApBetrO muss die Online-Apotheke Kunden zur Abgabe einer Telefonnummer auffordern, über welche eine Beratung durch das Apothekenpersonal gebührenfrei möglich ist. § 17 Abs. 2a S. 1 Nr. 8 und 9 ApBetrO spricht nochmals die kostenlose Zweitzustellung sowie das System zur Sendungsverfolgung an. Gem. § 17 Abs. 2a S. 2 ApBetrO darf ein Arzneimittel nicht versandt werden, sofern ein erforderlicher Informations- und Beratungsbedarf in Bezug auf dieses Arzneimittel nicht gewährleistet werden kann.

Ein allgemeines Versandhandelsverbot gem. § 17 Abs. 2b ApBetrO i. V. m § 43 Abs. 1 S. 1 AMG gilt für Arzneimittel, die folgende Wirkstoffe enthalten: Lenalidomid, Pomalidomid, Thalidomid, Levonorgestrel sowie Ulipristalacetat. Dies dient der Arzneimittelsicherheit.⁹⁵ Nicht empfehlenswert ist der Versand von Antibiotika, Insulinen, Betäubungsmitteln oder Zytostatika.⁹⁶ Gem. § 43 Abs. 5 S. 3 AMG gilt außerdem ein Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Tierarzneimittel, welche für die Anwendung bei Lebensmittel liefernden Tieren zugelassen wurden. Um kontrollieren zu können, ob diese Anforderungen ordnungsgemäß eingehalten werden, bestehen mehrere Kontrollmechanismen. Jede Apotheke, die über eine Erlaubnis zum Versandhandel gem. § 11a ApoG verfügt, muss gem. § 67 Abs. 8 S. 1 AMG der zuständigen Behörde den Namen oder die Firma, die Adresse, von der aus Arzneimittel versandt werden und die Adresse des Internetportals mitteilen. Die zuständigen Behörden leiten diese Daten gem. § 67 Abs. 8 S. 2 i. V. m. § 67a Abs. 1 AMG an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Eintragung weiter. Das BfArM betreibt das sog. Versandhandelsregister, in welchem legale und damit seriöse Online-Apotheken gelistet werden, die alle o. g. Anforderungen an einen zulässigen Arzneimittelversandhandel erfüllen. Anhand des Eintrages im Versandhandelsregister können Kunden die Seriosität einer Online-Apotheke überprüfen und erhalten somit das nötige Vertrauen.

3.2.2.3 Werbung

Das zentrale Regelwerk für die Arzneimittelwerbung stellt das Heilmittelwerbegesetz (HWG) dar. Das Ziel dieses Gesetzes liegt darin, den Schutz der Konsumenten durch eine unsachgemäße Beeinflussung aufgrund von gewinnorientierten Werbeaussagen zu gewährleisten.⁹⁷ Das HWG findet gem. § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 1a HWG auf Arzneimittel

⁹⁴ Vgl. ABDA Faktenblatt „Kühlagerung von Arzneimitteln“, 2020, o. S.

⁹⁵ Vgl. ABDA Faktenblatt „Versandhandel mit Arzneimitteln“, 2020, o. S.

⁹⁶ Vgl. Ebd.

⁹⁷ Vgl. Zimmermann HWG Einleitung Rn. 1.

i. S. d. § 2 AMG und auf Medizinprodukte i. S. d. § 3 Medizinproduktegesetz (MPG) Anwendung. Gem. § 1 Abs. 1 Nr. 2 HWG findet das Gesetz darüber hinaus auf andere Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände Anwendung, sofern für die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Beschwerden geworben wird und bei Eingriffen, sofern für die Veränderung des menschlichen Körpers geworben wird. Im Wege des elektronischen Handels mit Arzneimitteln findet das Gesetz gem. § 1 Abs. 6 HWG keine Anwendung auf das Bestellformular und dort enthaltene Angaben, die für eine ordnungsgemäße Bestellung erforderlich sind. Eine nähere Definition zu den Begriffen der Werbung und irreführenden Werbung ergibt sich aus den §§ 1 Abs. 3 und 3 HWG.

Für Arzneimittel darf geworben werden, allerdings sind die Werbemöglichkeiten aufgrund zahlreicher Vorschriften und bestehender Werbeverbote beschränkt. Da § 1 Abs. 6 HWG lediglich das Bestellformular von dem Anwendungsbereich des Gesetzes ausschließt, findet das HWG im Übrigen auch auf Online-Apotheken Anwendung. Im Folgenden werden die zentralen Vorschriften des Gesetzes genannt.

Jede Arzneimittelwerbung muss bestimmte Angaben enthalten, die gut lesbar und in Abgrenzung zu anderen Werbeaussagen platziert werden.⁹⁸ Diese Angaben umfassen gem. § 4 Abs. 1 HWG den Namen oder die Firma sowie den Sitz des Herstellers, die Bezeichnung des Arzneimittels, dessen Zusammensetzung, Anwendungsgebiete, Gegenanzeigen und Nebenwirkungen, sofern vorgeschrieben entsprechende Warnhinweise und bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln den Zusatz „Verschreibungspflichtig“. Wird ein Arzneimittel außerhalb von Fachkreisen beworben, muss es gut lesbar und von den Werbeaussagen abgegrenzt über den bekannten Text: „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“⁹⁹ verfügen. Diese Vorschriften entfallen gem. § 4 Abs. 6 HWG, sofern lediglich mit der Bezeichnung oder dem Namen eines Arzneimittels, der Firma oder der Marke des pharmazeutischen Herstellers oder mit dem Hinweis „Wirkstoff“ geworben wird. In einem solchen Fall handelt es sich gem. § 4 Abs. 6 HWG um sog. Erinnerungswerbung. Erinnerungswerbung bezeichnet dabei eine Art von Werbung, die lediglich bereits allgemein bekannte Arzneimittel bei den Kunden in Erinnerung rufen möchte, wodurch die ansonsten geltenden Pflichtangaben entfallen.¹⁰⁰

§ 10 HWG enthält eine Werbebeschränkung sowie ein Werbeverbot. Gem. § 10 Abs. 1 HWG darf für verschreibungspflichtige Arzneimittel nur in Fachkreisen, gegenüber Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Apothekern, geworben werden. Gem. § 10 Abs. 2 HWG existiert ein Werbeverbot außerhalb von Fachkreisen für Arzneimittel, die aufgrund ihres Wirkstoffes zu einer Abhängigkeit führen können, die Stimmungslage beeinflussen oder es sich bei diesem Arzneimittel um Notfallkontrazeptiva handelt. Weitere Werbeverbote außerhalb von Fachkreisen normieren die §§ 11, 12 und 13 HWG.

Gem. § 17 HWG bleibt das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) weiterhin bestehen. Dieses Gesetz stellt die Grundlage eines lautereren Wettbewerbes dar, wovon auch die Werbung umfasst ist. Da das HWG einen umfassenden Gesundheitsschutz gewährleisten möchte, werden die allgemeinen Normen des UWG nicht verdrängt.¹⁰¹ Wird

⁹⁸ Vgl. § 4 Abs. 1 und 4 HWG.

⁹⁹ Vgl. § 4 Abs. 3 HWG.

¹⁰⁰ Vgl. Zimmermann HWG § 4 Rn. 15.

¹⁰¹ Vgl. Zimmermann HWG Einleitung Rn. 3, § 17 Rn. 4.

ein Arzneimittel unter der Angabe von Preisen beworben, müssen zudem die Vorschriften der Preisangabenverordnung (PAngV) beachtet werden.¹⁰²

3.2.2.4 Preisbildung und Preisregulierungen

Neben der Werbung unterliegen auch die Preise für Arzneimittel gesetzlichen Vorschriften. Auf Grundlage des § 78 Abs. 1 AMG wurde die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) erlassen.¹⁰³ Der Anwendungsbereich dieser Verordnung umfasst gem. § 1 Abs. 1 und 2 AMPreisV Arzneimittel, die im Voraus hergestellt wurden und verpackt in den Verkehr gebracht werden (Fertigarzneimittel gem. § 4 Abs. 1 Alternative (Alt.) 1 AMG) sowie durch u. a. in Apotheken selbst hergestellte Arzneimittel (Rezepturarzneimittel gem. § 7 ApBetrO). Gem. § 1 Abs. 3 AMPreisV werden die Preise und Preisspannen der Apotheken in bestimmten Fällen der Abgabe von dieser Verordnung nicht erfasst. Ebenfalls nicht erfasst sind gem. § 1 Abs. 4 AMPreisV die Preise und Preisspannen nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel, wodurch sich für diese Arzneimittel ein freier Preiswettbewerb unter Beachtung des HWG und UWG ergibt.¹⁰⁴ Somit unterliegen nur verschreibungspflichtige Arzneimittel dem Anwendungsbereich der AMPreisV. Die AMPreisV folgt dabei dem Grundgedanken, dass bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln Preisvergleiche aufgrund einheitlicher Preise entfallen, wodurch in erster Linie die Kunden geschützt werden.¹⁰⁵ Indem sie auf einheitliche Preise vertrauen können, müssen sie sich im Krankheitsfall nicht erst auf die Suche nach der günstigsten Online-Apotheke begeben. Um faire Wettbewerbsbedingungen zu gewährleisten, ist es europäischen Online-Apotheken seit Anfang des Jahres 2021 durch das neue Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz (VOASG) nicht mehr gestattet, Rabatte auf verschreibungspflichtige Arzneimittel zu erteilen.¹⁰⁶ Sie werden damit deutschen Online-Apotheken gleichgestellt. Die Preise für verschreibungspflichtige Arzneimittel sind daher in stationären wie auch Online-Apotheken dieselben. Welche Arzneimittel der Verschreibungspflicht unterliegen, regelt die Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV). Nachfolgend werden die zentralen Vorschriften der AMPreisV genannt.

Gem. § 78 Abs. 3 AMG haben die pharmazeutischen Unternehmer für verschreibungspflichtige Arzneimittel einen einheitlichen Abgabepreis zu definieren. Auf den Abgabepreis der pharmazeutischen Unternehmer (ApU) muss der Großhandel gem. § 2 Abs. 1 AMPreisV gegenüber Apotheken einen Festzuschlag i. H. v. 70 Cent erheben und darf einen Zuschlag von höchstens 3,15 Prozent, insgesamt aber höchstens 37,80 Euro ansetzen. Beide Zuschläge sind rabattfähig, sodass der Großhandel auch darauf verzichten kann.¹⁰⁷ Der Abgabepreis der pharmazeutischen Hersteller addiert um die Großhandelszuschläge ergibt den Apothekeneinkaufspreis (AEP). Gem. § 3 Abs. 1 AMPreisV erheben Apotheken bei der Abgabe von Arzneimitteln Zuschläge i. H. v. 3 Prozent zzgl. 8,35 Euro sowie 21 Cent Notdienstzuschlag. Der AEP addiert um die Zuschläge der Apotheke ergibt den Netto-Apothekenverkaufspreis (Netto-AVP). Hierauf entfällt zudem die gesetzliche Mehrwertsteuer i. H. v. 19 Prozent, wodurch sich der Apothekenverkaufspreis (AVP) ergibt. Tabelle (Tab.) 1 zeigt die Preisbildung verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Dabei ist zu beachten, dass der AVP, der im Beispiel 74,27 Euro beträgt, bei allen Online-

¹⁰² Vgl. § 1 Abs. 1 PAngV; Köhler et al. PAngV Vorbemerkungen Rn. 17; Härting, 2019, S. 158.

¹⁰³ Vgl. Eingangsformel der AMPreisV; Spickhoff/Starzer AMPreisV § 1 Rn. 1.

¹⁰⁴ Vgl. Spickhoff/Starzer AMPreisV § 1 Rn. 6.

¹⁰⁵ Vgl. Ebd. § 1 Rn. 2.

¹⁰⁶ Vgl. BMG, 2020, o. S.

¹⁰⁷ Vgl. Spickhoff/Starzer AMPreisV § 2 Rn. 2.

Apotheken gem. § 78 Abs. 2 S. 2 AMG zwar derselbe sein muss, durch differenzierte Einkaufsbedingungen erwirtschaften Apotheken aber unterschiedlich hohe Gewinne.¹⁰⁸

Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU)	50,00 Euro
+ Großhandelshöchstzuschlag (3,15 % auf ApU + 0,70 Euro)	2,28 Euro
= Apothekeneinkaufspreis (AEP)	52,28 Euro
+ Apothekenzuschlag (3% auf AEP + 8,35 Euro)	9,92 Euro
+ Notdienstzuschlag (0,21 Euro)	0,21 Euro
= Netto-Apothekenverkaufspreis (Netto-AVP)	62,41 Euro
+ Mehrwertsteuer (19% auf Netto-AVP)	11,86 Euro
= Apothekenverkaufspreis (AVP)	74,27 Euro

Tabelle 1: Preisbildung verschreibungspflichtiger Arzneimittel

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA), Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten, 2021, S. 30.

3.2.3 Rechtssicherer Online-Shop

Online-Shops sind digitale Verkaufskanäle, die sich überwiegend an Verbraucher richten und damit im B2C-Bereich liegen.¹⁰⁹ Das Internet ist kein rechtsfreier Raum, weshalb es der Beachtung einiger Anforderungen und Rechtsvorschriften für die Gestaltung eines rechtssicheren Online-Shops bedarf. Es existiert allerdings kein Regelwerk, in welchem sämtliche Vorschriften zum E-Commerce zusammengetragen sind. Diesbezügliche Rechtsvorschriften wurden vielmehr in bereits bestehenden Gesetzen untergebracht. Dieses Vorgehen ist vor allem damit begründet, dass Rechtsverstöße online wie offline gleichbehandelt werden und keine Differenzierung bezüglich des verwendeten Mediums vorgenommen wird.¹¹⁰ Betroffen sind davon bspw. das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), das Urheberrechtsgesetz (UrhG) und das Markengesetz (MarkenG). Außerdem wurden neue Verordnungen wie die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie neue Gesetze wie das Telemediengesetz (TMG) erlassen, in denen sich zusätzliche Vorschriften zum E-Commerce finden.¹¹¹ Tab. 2 dient als Überblick über relevante Gesetze und Verordnungen sowie die jeweiligen Regelungsbereiche.

¹⁰⁸ Vgl. Rehmann AMG § 78 Rn. 1.

¹⁰⁹ Vgl. Engelhardt, Magerhans, 2019, S. 123, 125.

¹¹⁰ Vgl. Hetmank, 2016, S. 1.

¹¹¹ Vgl. Deges, 2019, S. 19 f.

Gesetze und Verordnungen	Regelungsbereiche
Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	Domainnamensrecht (Domainregistrierung, Domainhandel, Domaingrabbing). Vertragsrecht Fernabsatz (Retouren)
EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)	Einwilligung der Verbraucher in die Verarbeitung personenbezogener Daten; Datensicherheit; Auskunftsrechte; Datenschutzerklärung für Websites und Onlineshops
Telemediengesetz (TMG)	Informationspflichten bei kommerziell genutzten Telediensten (Impressumpflicht). Absender- und Inhaltkennzeichnung bei kommerzieller Kommunikation (Newsletter und Werbe-E-Mails)
Markengesetz (MarkenG)	Schutz von Marken und Kennzeichen im Internet (Überschneidung mit dem Domainnamensrecht im BGB)
Urheberrecht (UrhG)	Schutz des geistig-schöpferischen Eigentums (Text, Musik, Bilder, Videos) vor unerlaubter Vervielfältigung und nicht genehmigter Nutzung

Tabelle 2: Rechtliche Rahmenbedingungen des E-Commerce

Quelle: Deges, 2019, S. 20.

Gem. § 1 Abs. 1 PAngV findet diese Verordnung u. a. Anwendung, sofern Waren gegenüber Verbrauchern geschäfts- oder gewerbsmäßig angeboten werden. Das Anbieten umfasst dabei jede Erklärung eines Unternehmers, die den Absatz eines Produktes fokussiert.¹¹² Die Präsentation von Waren über einen Online-Shop stellt ein Angebot dar.¹¹³ Die PAngV ist daher ergänzend zu den Gesetzen und Verordnungen in Tab. 2 zu nennen.

Im Folgenden wird auf die zentralen Vorschriften bezüglich der Gestaltung eines rechtssicheren Online-Shops eingegangen.

Gem. § 5 Abs. 1 TMG sowie § 55 Rundfunkstaatsvertrag (RStV) muss jeder Online-Shop über ein Impressum verfügen. Dieses muss folgende Pflichtangaben gem. § 5 Abs. 1 TMG enthalten:

- Name und Anschrift, Rechtsform der Online-Apotheke (e. K. GbR, OHG)
- Vertretungsberechtigte Personen
- Kontaktdaten
- Registerangaben (für e. K. und OHG: Handelsregister Abteilung A (HRA), für die GbR erfolgt kein Registereintrag)
- Umsatzsteueridentifikationsnummer
- Angaben zur Aufsichtsbehörde (bspw. Apothekerkammern)
- Berufsspezifische Informationen (Apotheker)

Das Impressum muss gem. § 5 Abs. 1 TMG leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar sein. Es sollte somit für den durchschnittlichen Nutzer leicht auffindbar sein und in ausreichender Schriftgröße zur Verfügung gestellt werden.¹¹⁴ Darüber hinaus muss es zu jeder Zeit abrufbar sein.¹¹⁵ Das Impressum dient dazu, den Verantwortlichen

¹¹² Vgl. Köhler et al. PAngV § 1 Rn. 4.

¹¹³ Vgl. Härting, 2019, S. 158.

¹¹⁴ Vgl. Härting, 2019, S. 76 f.

¹¹⁵ Vgl. Haug, 2016, S. 104 Rn. 215.

für dessen Inhalte und eine Kontaktmöglichkeit in Erfahrung zu bringen, weshalb ein gänzlich fehlendes Impressum und Verstöße gegen ein wirksames Impressum aufgrund seiner wichtigen Funktion und der gesetzlichen Pflicht eine Abmahnung gem. § 13 UWG nach sich ziehen.¹¹⁶

Zudem ist § 67 Abs. 8 S. 4 AMG zu nennen. Diese Norm gibt ebenfalls Anforderungen zur Gestaltung eines Online-Apotheken-Shops vor. Zum einen muss der Name, die Adresse sowie die Kontaktdaten der zuständigen Behörde auf der Website benannt werden. Zum anderen ist es für Online-Apotheken gem. § 67 Abs. 8 S. 4 AMG zusätzlich zur Eintragung im Versandhandelsregister verpflichtend, das EU-Sicherheitslogo (vgl. Abb. 6) innerhalb des Online-Shops anzubringen. Das Logo muss mit dem Versandhandelsregister des BfArM verknüpft sein. Per Klick auf dieses Logo werden Kunden direkt zum Registereintrag der betreffenden Online-Apotheke weitergeleitet.



Abbildung 6: EU-Sicherheitslogo
Quelle: BVDVA, o. S.

Eine weitere Anforderung ist eine Datenschutzerklärung, welche über die Art, Umfang und Zweck der Erhebung sowie Verwendung personenbezogener Daten i. S. d. DSGVO informiert. Empfehlenswert ist hierbei, die Datenschutzhinweise auf einer eigenen Seite abzubilden und die Erreichbarkeit dieser durch einen Klick sicherzustellen.¹¹⁷

Angebotene Arzneimittel müssen gem. des HWG und AMG genau und übersichtlich beschrieben werden.¹¹⁸ Insoweit wird auf die obigen Ausführungen in Kapitel .2.2.3 *Werbung* verwiesen.

Indem Online-Apotheken Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) verwenden, können sie die Vertragsgestaltung beeinflussen.¹¹⁹ AGBs sind gem. § 305 Abs. 1 BGB vorformulierte Vertragsbedingungen, die auf eine Vielzahl von Verträgen Anwendung finden und von einer Vertragspartei gestellt werden. AGBs sind somit individualrechtliche Vereinba-

¹¹⁶ Vgl. Engelhardt, Magerhans, 2019, S. 162.

¹¹⁷ Vgl. Schramm, 2013, S. 70.

¹¹⁸ Vgl. Schirnbacher, 2017, S. 263 f., 299.

¹¹⁹ Vgl. Härting, 2019, S. 83.

rungen. Allerdings müssen AGBs inhaltlich zulässig sein und gem. § 305 Abs. 2 BGB wirksam in den Vertrag einbezogen worden sein. Die AGBs sind nur dann wirksam in den Vertrag einbezogen, sofern die Kunden die AGBs zur Kenntnis nehmen können.¹²⁰ Es bietet sich daher an, das Bestellformular mit den AGBs im Wege eines Links zu verbinden.¹²¹

Wann bestellte Arzneimittel bei den Kunden eintreffen, stellt für diese eine wichtige Information dar. Art. 246a § 1 Abs. 1 Nr. 7 Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuche (EGBGB) sieht daher eine Angabe der Lieferzeit vor. Hierbei ist die Angabe bestimmter Daten nicht nötig, es genügt eine Angabe der Lieferzeit bspw. innerhalb von 1-2 Tagen.¹²² Die Höhe der Versandkosten stellt eine weitere wichtige Information dar. Diese müssen nicht direkt neben der Arzneimittelabbildung angegeben werden, dennoch müssen sie noch vor dem Absenden einer Bestellung einsehbar sein.¹²³

Da zwischen der Online-Apotheke und dem Kunden kein persönlicher Kontakt besteht und der Vertragsabschluss über das Internet erfolgt, liegt gem. § 312c Abs. 1 BGB ein Fernabsatzvertrag vor. Aufgrund dessen besteht für Verbraucher gem. § 312g Abs. 1 BGB in bestimmten Fällen die Möglichkeit des Widerrufs innerhalb einer Widerrufsfrist von 14 Tagen ab Vertragsschluss gem. § 355 Abs. 2 BGB. Gem. § 355 Abs. 1 BGB bedarf es hierfür einer Erklärung gegenüber der Online-Apotheke. Eine solche Widerrufserklärung können Online-Apotheken gem. § 356 Abs. 1 BGB zur Verfügung stellen. Anderenfalls ist die Erklärung des Widerrufs auch auf schriftlichem oder elektronischem Wege möglich.¹²⁴ Gem. § 312d Abs. 1 BGB i. V. m. Art. 246a § 1 Abs. 2 EGBGB verpflichtet sich die Online-Apotheke dazu, Kunden über deren gesetzliches Widerrufsrecht zu informieren.

3.2.4 Arzneimitteldistribution

In Deutschland besteht ein System für einen sicheren Arzneimittelvertrieb. An der Arzneimitteldistribution sind die pharmazeutische Industrie, die pharmazeutischen Großhändler sowie die Apotheken beteiligt. Apothekenpflichtige Arzneimittel gelangen dabei in der Regel von der pharmazeutischen Industrie, über den pharmazeutischen Großhandel in die Apotheken.¹²⁵ Arzneimittel können dann entweder persönlich in der Apotheke oder über eine Online-Apotheke gekauft werden.

Die Vertriebswege apothekenpflichtiger Arzneimittel zeigt Abbildung 7. Da der Arzneimittelversandhandel gem. § 11a S. 1 Nr. 1 ApoG aus einer öffentlichen Apotheke erfolgt, gelten diese Vertriebswege auch für Online-Apotheken.

¹²⁰ Vgl. Haug, 2016, S. 313 Rn. 642.

¹²¹ Vgl. Härting, 2019, S. 85.

¹²² Vgl. Ebd., S. 163.

¹²³ Vgl. Schirnbacher, 2017, S. 295.

¹²⁴ Vgl. Deges, 2019, S. 23.

¹²⁵ Vgl. Haucap et al., 2012, S. 33.

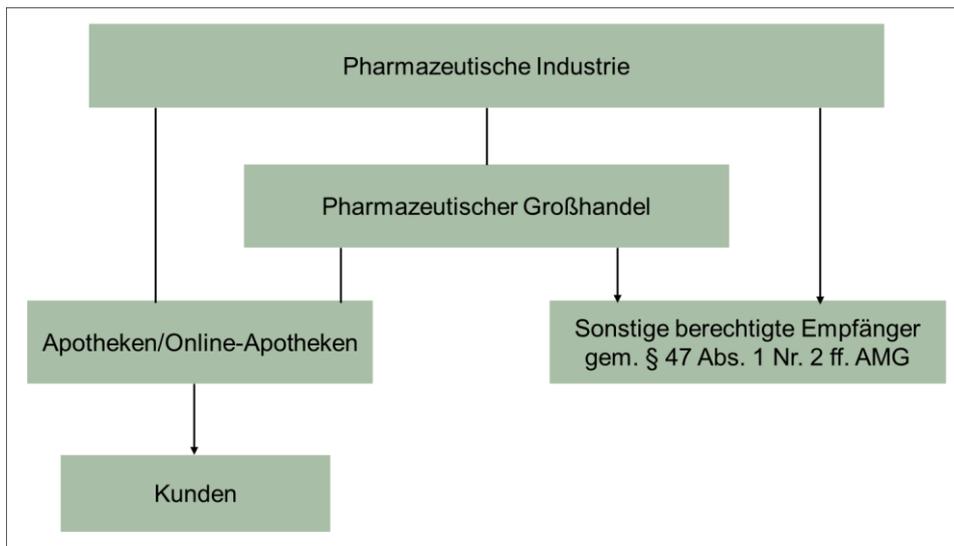


Abbildung 7: Arzneimittelvertriebswege

Quelle: DAZ, 2014, o. S.

Im Folgenden werden die für die Akteure der Arzneimitteldistribution jeweils geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen zusammengetragen. Gesetzliche Vorschriften hierzu finden sich primär in den §§ 43-53 AMG. Weitere Rechtsvorschriften zur Arzneimittelabgabe enthalten das ApoG und die ApBetrO.¹²⁶

3.2.4.1 Pharmazeutische Industrie

Die pharmazeutische Industrie umfasst alle pharmazeutischen Unternehmen, die Arzneimittel herstellen. Für die Herstellung von Arzneimitteln bedarf es einer Erlaubnis gem. § 13 Abs. 1 AMG. Die bei der Arzneimittelherstellung verwendeten Stoffe, Behältnisse und Umhüllungen müssen gem. § 55 Abs. 8 AMG den pharmazeutischen Regeln entsprechen.

Neben der Herstellung von Arzneimitteln obliegt der pharmazeutischen Industrie eine weitere Aufgabe: Das Inverkehrbringen von Arzneimitteln gem. § 9 Abs. 2 AMG. Der Begriff des Inverkehrbringens ist in § 4 Abs. 17 AMG legaldefiniert als „das Vorrätighalten zum Verkauf oder zu sonstiger Abgabe, das Feilhalten, das Feilbieten und die Abgabe an andere“. Der Begriff Feilhalten bedeutet dabei ein Arzneimittel für Kaufinteressenten bemerkbar zum Verkauf vorrätig zu halten und Feilbieten bezeichnet Handlungen, durch welche Arzneimittel zum Verkauf angeboten werden und die Verkaufsabsicht erkennbar ist.¹²⁷ Arzneimittel dürfen gem. § 9 Abs. 2 AMG nur durch pharmazeutische Unternehmer in den Verkehr gebracht werden, die ihren Sitz in Deutschland, der EU oder dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) haben. Die pharmazeutischen Unternehmer gelten dann gem. § 9 Abs. 1 AMG als für das Inverkehrbringen Verantwortliche und müssen daher auf jedem Arzneimittel den Namen oder die Firma sowie die Anschrift des Unternehmens angeben. Gem. § 4 Abs. 18 S. 1 AMG gilt als pharmazeutischer Unternehmer derjenige, der Inhaber einer Zulassung oder Registrierung bei zulassungs- oder registrierungspflichtigen Arzneimitteln ist. Ebenfalls als pharmazeutischer Unternehmer angesehen wird gem. § 4 Abs. 18 S. 2 AMG derjenige, der Arzneimittel in den Verkehr bringt. Einerseits gilt der

¹²⁶ Vgl. Rehmann AMG Vorbemerkung §§ 43-53 Rn. 1.

¹²⁷ Vgl. Rehmann AMG § 4 Rn. 18; Kügel et al. AMG § 4 Rn. 141.

Inhaber einer Arzneimittelzulassung daher immer als pharmazeutischer Unternehmer, auch wenn er Arzneimittel nicht selbst in den Verkehr bringt.¹²⁸ Andererseits ist derjenige als pharmazeutischer Unternehmer anzusehen, der Arzneimittel in den Verkehr bringt, auch wenn er diese nicht selbst hergestellt hat.¹²⁹ Dabei ist zu beachten, dass bedenkliche Arzneimittel gem. § 5 Abs. 1 AMG nicht in den Verkehr gebracht werden dürfen. Bedenkliche Arzneimittel sind diejenigen Arzneimittel, welche trotz korrekt umgesetzter Gebrauchsanleitungen schädliche Wirkungen haben.¹³⁰

Der Vertriebsweg eines Arzneimittels ergibt sich anhand des § 47 Abs. 1 AMG. Gem. dieser Norm sind pharmazeutische Unternehmer befugt, apothekenpflichtige Arzneimittel an pharmazeutische Großhändler sowie direkt an Apotheken abzugeben. Gem. § 52b Abs. 1 und 2 AMG sind pharmazeutische Unternehmer zu einer dem Bedarf entsprechenden sowie kontinuierlichen Belieferung vollversorgender pharmazeutischer Großhändler verpflichtet. Darüber hinaus können gem. § 47 Abs. 1 Nr. 2 ff. AMG u. a. pharmazeutische Unternehmer Arzneimittel an weitere Personen und Einrichtungen, wie bspw. Krankenhäuser, Ärzte, Gesundheitsbehörden oder Hochschulen zu Ausbildungszwecken von Pharmazie- und Veterinärstudierenden jeweils nur unter Einhaltung bestimmter Voraussetzungen abgeben. In Abb. 6 werden diese als sonstige berechnete Empfänger bezeichnet. Eine Abgabe über die Apotheken erübrigt sich in diesen Fällen. Gem. § 47 Abs. 1 Nr. 1 AMG können pharmazeutische Unternehmer Arzneimittel zudem auch an andere pharmazeutische Unternehmer abgeben.

3.2.4.2 Pharmazeutischer Großhandel

Laut § 4 Abs. 22 AMG umfasst der Großhandel mit Arzneimitteln jede „Tätigkeit, die in der Beschaffung, der Lagerung, der Abgabe oder Ausfuhr von Arzneimitteln besteht, mit Ausnahme der Abgabe von Arzneimitteln an andere Verbraucher als Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte oder Krankenhäuser“. Um einen Arzneimittelgroßhandel zu betreiben, bedarf es gem. § 52a Abs. 1 einer Erlaubnis. Gem. § 52a Abs. 3 AMG wird die Erlaubnis von der zuständigen Behörde erteilt.

Ebenso wie die pharmazeutischen Unternehmer eine Verpflichtung zur Belieferung vollversorgender Arzneimittelgroßhandlungen haben, obliegt den vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlungen gem. § 52b Abs. 3 AMG wiederum die Pflicht zur Belieferung der Apotheken. Der Begriff der vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlungen ist in § 52b Abs. 2 S. 2 AMG legaldefiniert als Großhandlungen, die über ein apothekenpflichtiges Arzneimittelsortiment verfügen, das vollständig sowie herstellernerneutral gestaltet ist. Dieses Sortiment muss gem. § 52b Abs. 2 S. 2 AMG so aufgebaut sein, dass es damit möglich ist Apotheken an Werktagen innerhalb angemessener Zeit mit benötigten Arzneimitteln zu versorgen. Um dies sicherzustellen, müssen Großhändler gem. § 52b Abs. 2 S. 2 AMG den durchschnittlichen Arzneimittelbedarf für zwei Wochen vorrätig haben. Die Pflicht zur Belieferung gilt dabei nicht gegenüber jeder Apotheke, sondern gem. § 52b Abs. 2 und 3 AMG gegenüber denjenigen, mit welchen ein pharmazeutischer Großhändler in Geschäftsbeziehung steht. Gem. § 47 Abs. 1 AMG sind auch die Großhändler zur Abgabe von Arzneimitteln an andere Großhändler, pharmazeutische Unternehmer oder sonstige Berechnete gem. § 47 Abs. 2 Nr. 2 ff. AMG berechnigt. Sofern pharmazeutische Unternehmer oder Großhändler Arzneimittel abgeben, ist darauf zu achten, dass die Aufzäh-

¹²⁸ Vgl. Kügel et al. AMG § 4 Rn. 147.

¹²⁹ Vgl. Rehmann AMG § 4 Rn. 20.

¹³⁰ Vgl. § 5 Abs. 2 AMG, Rehmann AMG § 5 Rn. 2 f.

lung des § 47 Abs. 1 AMG abschließend ist, wodurch die Arzneimittelabgabe außerhalb der dort genannten Empfänger nicht zulässig ist.¹³¹ Dies dient einerseits der Arzneimittelsicherheit und soll andererseits bei der Abgabe bestimmter Arzneimittel außerhalb von Apotheken für Erleichterungen sorgen.¹³² Pharmazeutische Unternehmer und Großhändler müssen bei der Abgabe von Arzneimitteln an andere pharmazeutische Unternehmer oder Großhändler darauf achten, dass der Empfänger über eine Herstellungserlaubnis gem. § 13 AMG oder über eine Großhandelserlaubnis gem. § 52a AMG verfügt.¹³³

Neben dem AMG existieren weitere Regelungen für pharmazeutische Großhändler. Diese finden sich in den Leitlinien über die gute Vertriebspraxis (GDP) sowie in der Arzneimittelhandelsverordnung (AM-HandelsV).¹³⁴

3.2.4.3 *Online-Apotheken und Apotheken*

Die Pflicht zur Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln kann nur sichergestellt werden, wenn sich Apotheken ihrerseits auf eine ausreichende Belieferung durch die pharmazeutische Industrie sowie die pharmazeutischen Großhändler verlassen können (s. Abb. 7). Wie bereits in den beiden vorherigen Kapiteln beschrieben, wurde den pharmazeutischen Unternehmen wie auch den pharmazeutischen Großhändlern gem. § 52b Abs. 1-3 AMG deshalb eine Pflicht zur Belieferung von Apotheken auferlegt. Dennoch kann es zu Lieferengpässen kommen. Diese ergeben sich aufgrund einer gesteigerten Nachfrage, die nicht erfüllt werden kann oder sofern eine Unterbrechung der üblichen Auslieferung von über zwei Wochen vorliegt.¹³⁵ Auf der Homepage des BfArM befindet sich eine Liste über Arzneimittel mit aktuellen Lieferengpässen. Das BfArM erhält diese Informationen von den pharmazeutischen Unternehmern. Ein solches Register für Humanimpfstoffe unterhält das Paul-Ehrlich-Institut (PEI).

Gem. § 43 Abs. 1 AMG dürfen apothekenpflichtige Arzneimittel für den Endverbrauch nur über die Apotheken und mittels behördlicher Erlaubnis zudem im Wege des Versands abgegeben werden. Liegt kein Arzneimittelversandhandel gem. § 11a ApoG vor, dürfen Arzneimittel gem. § 17 Abs. 1a ApBetrO nur in den Betriebsräumen der Apotheken und durch pharmazeutisches Personal abgegeben werden. Gem. § 10 ApoG dürfen Apotheker keinerlei Verpflichtungen zur bevorzugten oder ausschließlichen Abgabe bestimmter Arzneimittel eingehen und nicht nur Arzneimittel bestimmter Hersteller in ihrem Sortiment führen. Diese Vorschrift dient dazu, dass die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung gewährleistet und nicht aufgrund der Auswahl nur bestimmter Arzneimittel beschränkt wird.¹³⁶ Darüber hinaus gibt es Arzneimittel, die nicht der Apothekenpflicht unterliegen. Insoweit wird auf das Kapitel 4.1 *Arzneimittelgruppen und apothekenübliche Waren* verwiesen. Unternehmen, die die Herstellung, Prüfung, Lagerung, Verpackung und das Handeln mit Arzneimitteln zum Zweck haben, unterliegen gem. § 64 AMG einer Überwachung durch die zuständigen Behörden.

¹³¹ Vgl. Kügel et al. AMG § 47 Rn. 3.

¹³² Vgl. Ebd. § 47 Rn. 2.

¹³³ Vgl. Rehmann AMG § 47 Rn. 3; Kügel et al. AMG § 47 Rn. 7.

¹³⁴ Vgl. Kügel et al. AMG § 52a Rn. 25.

¹³⁵ Vgl. BfArM, o. S.

¹³⁶ Vgl. Spickhoff/Sieper ApoG § 10 Rn. 1.

3.2.5 Krankenversicherungen

Werden Arzneimittel in Apotheken oder Online-Apotheken gekauft, steht dabei auch die Bezahlung des Arzneimittels im Raum. In Deutschland bestehen die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV), welche für die Bezahlung von Arzneimitteln eintreten. Die ihnen entstehenden Kosten finanzieren sie durch die Versicherungsbeiträge ihrer Mitglieder. Das folgende Kapitel behandelt die relevanten Rechtsvorschriften in Bezug auf die Krankenkassen und deren Versicherte. Da die GKV gesetzlich stärker reguliert wird als die PKV und die PKV mit ihren Mitgliedern privatrechtliche Verträge schließt,¹³⁷ werden vorwiegend die Vorschriften genannt, die die GKV betreffen.

3.2.5.1 Erstattung von Arzneimitteln

Die Kosten für verschreibungspflichtige Arzneimittel trägt gem. § 31 Abs. 1 S. 1 SGB V die GKV. Dieser Anspruch besteht, sofern kein Ausschluss der Kostenübernahme gem. § 34 SGB V vorliegt. Die Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden von den gesetzlichen Krankenkassen gem. § 34 Abs. 1 S. 1 SGB V nicht erstattet. Diese Kosten müssen Versicherte daher selbst tragen. Hierzu zählen gem. § 34 Abs. 1 S. 5 SGB V auch Arzneimittel, die die Lebensqualität erhöhen sollen oder deren Anwendung kosmetische Hintergründe aufweist. Derartige Arzneimittel werden auch als „Lifestyle-Arzneimittel“¹³⁸ bezeichnet. Eine weitere Ausnahme stellen empfängnisverhütende Mittel dar. Diese sind verschreibungspflichtig, werden aber gem. § 24a Abs. 2 SGB V nur bis zum 22. Lebensjahr der Versicherten von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet.

Für die Erstattung verschreibungspflichtiger Arzneimittel bestehen Höchstbeträge, sog. Festbeträge. Die §§ 31 Abs. 2 und 35 SGB V regeln näheres bezüglich dieser Festbeträge. Die GKV erstattet die Kosten für Arzneimittel nur bis zur Höhe des Festbetrages, die darüber hinausgehende Arzneimittelkosten müssen Versicherte selbst übernehmen.¹³⁹ Für bestimmte Arzneimittelgruppen werden somit Festbeträge gebildet, um die Ausgaben für Arzneimittel der GKV zu verringern.¹⁴⁰ Die Vorschriften des § 129 SGB V dienen ebenfalls dazu, die Ausgaben der GKV zu reduzieren.¹⁴¹ Apotheker sind gem. § 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB V dazu verpflichtet, preisgünstigere Arzneimittel abzugeben, sofern auf dem Rezept lediglich eine Wirkstoffbezeichnung angegeben ist oder der Austausch durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht ausgeschlossen wurde. Die Möglichkeit des Arzneimittelaustausches ergibt sich anhand des „Aut-idem“-Feldes auf Rezepten.¹⁴² Wurde dieses Feld durch den verschreibenden Arzt nicht angekreuzt und der Austausch somit erlaubt, ist der Apotheker verpflichtet ein günstigeres Arzneimittel abzugeben.¹⁴³ Dies entspricht der sog. „Aut-idem-Regelung“, wodurch anstelle eines verschreibungspflichtigen Original-Arzneimittels ein Generikum¹⁴⁴ abgegeben wird.¹⁴⁵ Gem. § 129 Abs. 1 S. 2 SGB V ist da-

¹³⁷ Vgl. Bach/Moser PKV Teil A. Einleitung Rn. 19 und 22.

¹³⁸ Neukirchen, 2020, S. 270; Becker et al. SGB V § 31 Rn. 4.

¹³⁹ Vgl. Becker et al. SGB V § 35 Rn. 1.

¹⁴⁰ Vgl. Ebd.; Hess SGB V § 35 Rn. 2.

¹⁴¹ Vgl. Becker et al. SGB V § 129 Rn. 5.

¹⁴² Der lateinische Ausdruck Aut-idem bedeutet „oder ein Gleiches“.

¹⁴³ Vgl. Becker et al. SGB V § 129 Rn. 17.

¹⁴⁴ Ein Generikum-Arzneimittel gleicht hinsichtlich des Wirkstoffes einem früher zugelassenen Original-Arzneimittel und stellt ein Nachahmer-Präparat aufgrund eines abgelaufenen Patentschutzes dar; Mehrzahl: Generika.

¹⁴⁵ Vgl. Becker et al. SGB V § 129 Rn. 17 f.

rauf achten, dass das Alternativmedikament über denselben Wirkstoff, dieselbe Wirkstärke und Packungsgröße verfügt sowie für das gleiche Anwendungsgebiet zugelassen wurde und die gleiche Darreichungsform besitzt.

Gesetzliche Krankenkassen erhalten von Apotheken gem. § 130 Abs. 1 SGB V einen Rabatt für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Dieser beträgt 1,77 Euro. Für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die ausnahmsweise erstattet werden, erhält die gesetzliche Krankenkasse einen Rabatt in Höhe von 5 Prozent¹⁴⁶ Um diesen Rabatt tatsächlich zu erhalten, müssen gesetzliche Krankenkassen Apothekenrechnungen gem. § 130 Abs. 3 SGB V innerhalb von zehn Tagen nach Rechnungseingang begleichen. Zudem erhalten die Krankenkassen gem. § 130a Abs. 1 SGB V einen Abschlag i. H. V. 7 Prozent auf den ApU. Weiterhin können Krankenkassen gem. § 130a Abs. 8 SGB V mit den pharmazeutischen Unternehmern Rabatte für diejenigen Arzneimittel, die zu ihren Lasten abgegeben werden, aushandeln. Dies stellt die sog. Rabattverträge dar. Arzneimittel, für die ein Rabattvertrag besteht, muss der Apotheker, sofern der verschreibende Arzt einem Austausch im Wege der Aut-idem-Regelung nicht widersprochen hat, bevorzugt abgeben.¹⁴⁷

3.2.5.2 Arzneimittelzuzahlungen durch Versicherte

Gem. § 61 SGB V müssen Versicherte Zuzahlungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel leisten. Diese betragen 10 Prozent des AVP. Die Zuzahlungen betragen dabei mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro. Es ergibt sich anhand dieser Norm, dass Zuzahlungen für Arzneimittel unter 5 Euro die Höhe der tatsächlichen Kosten eines Arzneimittels umfasst, bei Arzneimitteln zwischen 5 und 50 Euro beträgt die Zuzahlung 5 Euro, bei Arzneimitteln zwischen 50 und 100 Euro beträgt die Zuzahlung 10 Euro und bei Arzneimitteln ab 100 Euro beträgt die Zuzahlung immer 10 Euro.¹⁴⁸

Eine Übersicht über die Zuzahlungsregelungen gem. § 61 SGB V gewährt Tab. 3 anhand beispielhafter Arzneimittelpreise.

¹⁴⁶ Vgl. § 130 Abs. 1 SGB V; Becker et al. SGB V § 130 Rn. 5.

¹⁴⁷ Vgl. Becker et al. SGB V § 130a Rn. 24.

¹⁴⁸ Vgl. Schifferdecker SGB V § 61 Rn. 8.

Apothekenverkaufspreis (AVP)	Berechnung gem. § 61 SGB V	Zuzahlung
4,50 Euro	$4,50 \text{ €} * 10 \% = 0,45 \text{ €}$ Aber: mind. 5 € Zuzahlung, diese würde jedoch den Preis des Arzneimittels überschreiten	4,50 Euro
10 Euro	$10 \text{ €} * 10 \% = 0,10 \text{ €}$ Aber: mind. 5 € Zuzahlung	5 Euro
85 Euro	$85 \text{ €} * 10 \% = 8,50 \text{ €}$ Bedingung von mind. 5 € und max. 10 € ist erfüllt	8,50 Euro
300 Euro	$300 \text{ €} * 10 \% = 30 \text{ €}$ Aber: Zuzahlung max. 10 €	10 Euro

Tabelle 3: Zuzahlungsregelungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel in der GKV
Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung.

Diese Arzneimittelzuzahlungen werden durch die Apotheker einbehalten.¹⁴⁹ Die Arzneimittelkosten abzgl. der Zuzahlungen werden von der GKV getragen. Gem. § 31 Abs. 3 SGB V gilt diese Regelung für Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren keine Zuzahlungen zu leisten haben. Im Rahmen der Zuzahlungen durch Versicherte existiert eine Belastungsgrenze. Gem. § 62 Abs. 1 S. 2 SGB V beträgt diese 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen. Für chronisch Kranke gilt gem. dieser Norm eine Belastungsgrenze von 1 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen. Sind diese Grenzen jeweils erreicht, werden Versicherte für das restliche Kalenderjahr von weiteren Zuzahlungen befreit.¹⁵⁰

Zur Veranschaulichung dieser Regelungen dient Tab. 4, die das bereits angeführte Beispiel aus Kapitel 3.2.2.4 *Preisbildung und Preisregulierungen* aufgreift und um die vorstehend genannten Regelungen ergänzt.

¹⁴⁹ Vgl. § 61 S. 4 SGB V; Kieser, 2015, S. 69.

¹⁵⁰ Vgl. § 62 Abs. 1 S. 1 SGB V.

Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU)	50,00 Euro
+ Großhandelshöchstzuschlag (3,15% auf ApU + 0,70 Euro)	2,28 Euro
= Apothekeneinkaufspreis (AEP)	52,28 Euro
+ Apothekenzuschlag (3% auf AEP + 8,35 Euro)	9,92 Euro
+ Notdienstzuschlag (0,21 Euro)	0,21 Euro
= Netto-Apothekenverkaufspreis (Netto-AVP)	62,41 Euro
+ Mehrwertsteuer (19% auf Netto-AVP)	11,86 Euro
= Apothekenverkaufspreis (AVP)	74,27 Euro
– Gesetzliche Zuzahlung des Versicherten (10% vom AVP)	7,43 Euro
– Gesetzlicher Apothekenabschlag (1,77 Euro)	1,77 Euro
– Gesetzlicher Herstellerabschlag* (7% vom ApU)	3,50 Euro
= effektive Ausgaben der GKV**	61,57 Euro

Tabelle 4: Berechnung der Arzneimittelpreise zu Lasten der GKV
Quelle: ABDA, Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten, 2021, S. 30.

Die durch die GKV zu tragende Arzneimittelpreise ergeben sich schlussendlich durch folgende Faktoren:

- Einheitlicher Abgabepreis der pharmazeutischen Unternehmer (ApU)
- Zuschläge des pharmazeutischen Großhandels und der Apotheken
- Mehrwertsteuer i. H. v. 19 Prozent
- Eigenbeteiligungen der Versicherungsmitglieder
- Apothekenabschläge
- Herstellerabschläge.

4 MARKTANALYSE

4.1 ARZNEIMITTELGRUPPEN UND APOTHEKENÜBLICHE WAREN

Über Online-Apotheken sind verschiedene Arzneimittelgruppen sowie apothekenübliche Waren erhältlich. Diese werden im Folgenden erläutert.

Gem. § 2 Abs. 1 Nr. 1 AMG werden Arzneimittel als Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen definiert, welche im oder am menschlichen oder tierischen Körper angewandt werden, um Krankheiten oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern oder zu verhüten. Gem. § 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG gelten zudem Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen als Arzneimittel, welche Menschen oder Tieren verabreicht werden, um physiologische Funktionen wiederherzustellen, zu korrigieren, zu beeinflussen oder um durch die Verabreichung eines Arzneimittels eine medizinische Diagnose zu erstellen. Der Begriff des Stoffes wird in § 3 AMG legaldefiniert als chemische Elemente sowie Verbindungen, Pflanzen, Pflanzenteile und Pflanzenbestandteile sowie Mikroorganismen.

§ 2 Abs. 2 AMG enthält eine Auflistung was über Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen hinausgehend als Arzneimittel anzusehen ist, wohingegen § 2 Abs. 3 AMG eine Negativabgrenzung vornimmt und damit eine Abgrenzung von Arzneimitteln zu anderen Produkten vornimmt. Lebensmittel sowie kosmetische Mittel zählen bspw. gem. § 2 Abs. 3 Nr. 1 und 2 AMG i. V. m. § 2 Abs. 2 und 5 Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB) nicht als Arzneimittel. Gem. § 2 Abs. 4 AMG gilt ein Arzneimittel dann als ein solches, sofern es zugelassen oder registriert worden ist.

Es existieren drei verschiedene Arzneimittelgruppen:

- Apothekenpflichtige und verschreibungspflichtige Arzneimittel (RX-Arzneimittel)
- Apothekenpflichtige und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel („Over the Counter“/OTC-Arzneimittel, auch als Sichtwahl bezeichnet)
- Freiverkäufliche Arzneimittel (Freiwahl)¹⁵¹

Gem. § 43 Abs. 1 AMG dürfen RX-Arzneimittel, sofern kein Fall des § 47 Abs. 1 Nr. 2 ff. AMG besteht, nur in Online-Apotheken und Apotheken für den Endverbrauch abgegeben werden. § 48 Abs. 1 Nr. 1-3 AMG gibt vor, welche Arzneimittel von der Verschreibungspflicht erfasst sind. Um ein RX-Arzneimittel zu erhalten, benötigt der Kunde gem. § 48 Abs. 1 AMG eine Arzneimittelverordnung per Rezept durch einen Arzt. Weitere Vorschriften rund um verschreibungspflichtige Arzneimittel enthält die AMVV.

OTC-Arzneimittel sind zwar ohne Vorlage eines Rezeptes erhältlich, jedoch unterliegt diese Art von Arzneimittel der Apothekenpflicht und ist daher gem. § 43 Abs. 1 AMG ebenfalls ausschließlich in Online-Apotheken und Apotheken erhältlich.

Freiverkäufliche Arzneimittel dahingegen unterliegen nicht der Apothekenpflicht und sind daher auch außerhalb von Online-Apotheken und Apotheken erhältlich. Das AMG beinhaltet in den §§ 44-46 Vorschriften zu freiverkäuflichen Arzneimitteln. Freiverkäufliche Arzneimittel sind gem. § 44 Abs. 2 AMG bspw. Heilwässer, Heilerde, Pflaster sowie bestimmte Desinfektionsmittel. Diese Arzneimittel dienen gem. § 44 Abs. 1 AMG anderen Zwecken als Krankheiten, Leiden oder Beschwerden zu beseitigen oder zu lindern. § 45 AMG eröffnet, unter Einhaltung bestimmter Voraussetzungen, die Möglichkeit zur Freigabe weiterer Arzneimittel für den Verkehr außerhalb von Online-Apotheken und Apotheken. Sofern eine Gesundheitsgefährdung von Menschen oder Tieren zu befürchten ist, können freiverkäufliche Arzneimittel jedoch gem. § 46 Abs. 1 AMG von dem Verkehr außerhalb der Online-Apotheken und Apotheken ausgeschlossen werden.

Zusätzlich sind in Online-Apotheken und stationären Apotheken apothekenübliche Waren gem. § 1a Abs. 10 ApBetrO erhältlich. Diese umfassen bspw. nicht apothekenpflichtige Medizinprodukte, gesundheitsfördernde Mittel für Menschen und Tiere, Körperpflegeprodukte, Prüfmittel, Chemikalien, Pflanzenschutzmittel und Tieraufzuchtsmittel. Apothekenübliche Waren darf der Apotheker gem. § 2 Abs. 4 ApBetrO nur in einem solchen Umfang anbieten, der die Betriebsabläufe in der Apotheke nicht beeinträchtigt und der Hauptaufgabe zur Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln nicht entgegensteht. Diese Vorschrift soll verhindern, dass sich Apotheker bevorzugt anderen Geschäften widmen und

¹⁵¹ Vgl. Neukirchen, 2020, S. 109, 167, 213.

die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dadurch nicht mehr gewährleistet wird.¹⁵²

4.2 BRANCHENSTRUKTURANALYSE

Das Ziel der nachfolgenden Kapitel liegt darin, mithilfe Porters Branchenstrukturanalyse die Marktstrukturen des Marktes von Online-Apotheken zu untersuchen sowie die Einflussfaktoren der jeweiligen Marktkräfte zu identifizieren und damit für Transparenz hinsichtlich dieses Marktes zu sorgen. Einen Überblick über die identifizierten Marktkräfte des Marktes von Online-Apotheken gewährt Abb. 8. Die pharmazeutische Industrie, der pharmazeutische Großhandel und die verschreibenden Ärzte umfassen dabei die Lieferanten, wohingegen die Krankenversicherungen und die Online-Apothekenkunden die Kunden des Marktes darstellen.

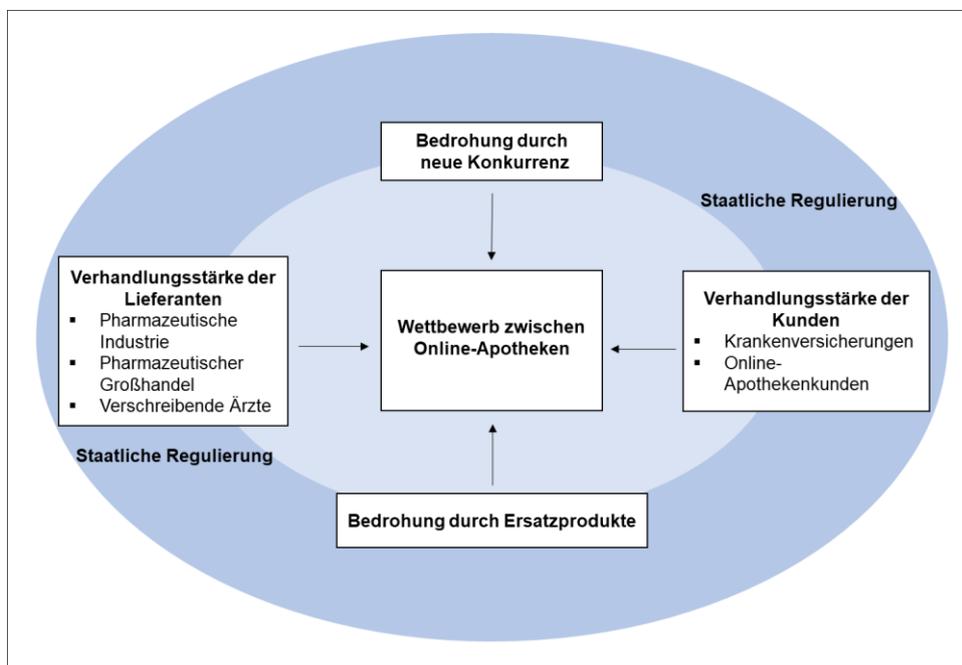


Abbildung 8: Anwendung des Fünf-Kräfte-Modells auf den Online-Apotheken-Markt

Quelle: Porter, 2013, S. 38: Eigene Anpassung auf den Markt von Online-Apotheken.

Um diese Marktanalyse durchzuführen und die einzelnen Marktkräfte des Marktes jeweils zu untersuchen, findet die Branchenstrukturanalyse nach Michael E. Porter¹⁵³ Anwendung. Porters Modell stellt ein passendes Instrument dar, um eine umfassende Marktanalyse vorzunehmen.

Die Teilnehmer des Marktes von Online-Apotheken stellen die sog. Marktkräfte nach Porter dar (vgl. Abb. 8). Deren Interaktion sowie die ablaufenden Prozesse innerhalb des Marktes von Online-Apotheken stellt Abbildung 9 dar. Dies dient einem näheren Verständnis und sorgt für einen Einblick in die Marktabläufe.

¹⁵² Vgl. Erbs/Kohlhaas ApBetrO § 2 Rn. 4.

¹⁵³ Vgl. Kapitel 3.1 Branchenstrukturanalyse nach Michael E. Porter ab S. 8.

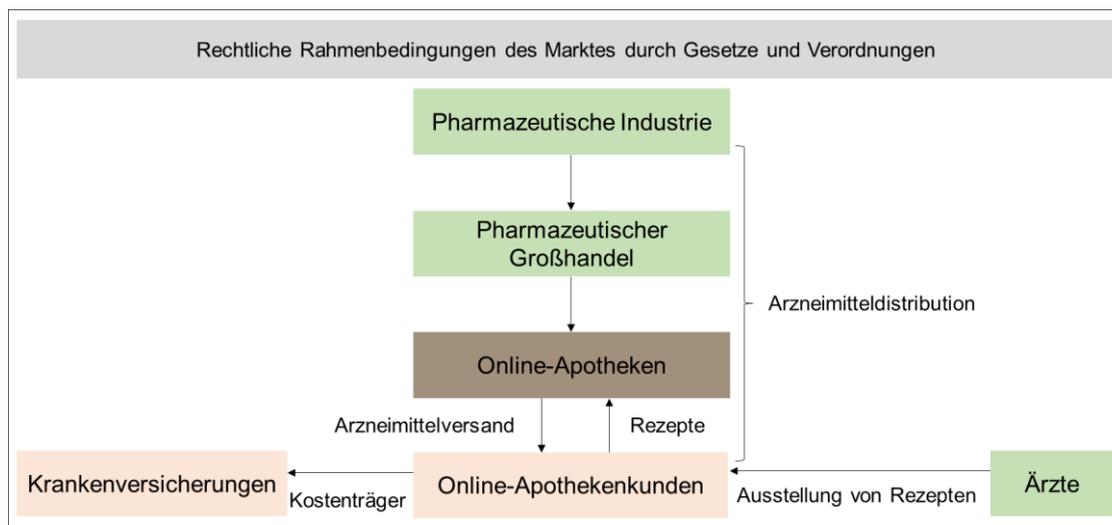


Abbildung 9: Markt von Online-Apotheken: Akteure und Prozesse

Quelle: Eigene Darstellung.

4.2.1 Bedrohung durch neue Konkurrenz

Indem neue Konkurrenten in den Markt von Online-Apotheken eintreten, könnte dieser nachhaltig bedroht werden. Eine solche Gefahr ergibt sich im Wesentlichen anhand der Höhe der Markteintrittsbarrieren sowie der Reaktionen der etablierten Online-Apotheken auf ihre neuen Wettbewerber. Nachfolgend werden die Eintrittsbarrieren des Marktes, Innovationen und die Popularität von Online-Apotheken analysiert.

4.2.1.1 Markteintrittsbarrieren

Es müssen zahlreiche Voraussetzungen sowie die erforderlichen Anforderungen erfüllt werden, um in diesen Markt einzutreten. Apotheker sind trotz der Niederlassungsfreiheit und der Lockerung des Mehrbesitzverbotes in ihrem Handeln beschränkt, denn sie müssen eine Vielzahl an Regularien beachten. Die Beschränkung in der Auswahl des Sortiments, Preisregulierungen sowie begrenzte Werbemöglichkeiten stellen keine abschließenden Vorschriften dar, denn sofern Apotheker die Möglichkeit der Online-Apotheke in Betracht ziehen, sehen sie sich erneut einer Welle an Vorschriften und rechtlichen Rahmenbedingungen gegenüber.

In einem ersten Schritt muss eine stationäre Apotheke bestehen. Diese kann nur von einem Apotheker mit deutscher Approbation betrieben werden. Der Zutritt zu diesem Markt ist daher nur bestimmten Personen eröffnet, weshalb es sich um einen beschränkten Markt handelt. Um eine stationäre Apotheke einzurichten, benötigt der approbierte Apotheker finanzielle Mittel. Die Apotheke muss über die erforderlichen Räumlichkeiten, Personal sowie technische Mittel, um Rezeptur- und Defekturarzneimittel vor Ort herzustellen, verfügen.

In einem zweiten Schritt erfolgt die Gründung einer Online-Apotheke. Dabei sind besonders die Vorschriften des § 11a ApoG nicht unerheblich, denn zusätzlich zur stationären Apotheke muss ein Qualitätssicherungssystem implementiert werden, Versandvorschriften müssen eingehalten werden und es bedarf einer Genehmigung für den Betrieb einer Online-Apotheke. Außerdem wird neben den stationären Apothekenräumen ein Online-Shop benötigt. Hinsichtlich dessen Einrichtung kommen zusätzliche Vorschriften

hinzu, die ebenfalls sehr umfangreich sind und ggf. eine rechtliche Beratung erfordern, um im Internet rechtssicher zu agieren. All diese Vorschriften und Anforderungen müssen vollumfänglich erfüllt werden.

Aufgrund dessen, dass die Einrichtung einer stationären Apotheke bereits erheblichen Aufwand in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht erfordert und darüber hinaus die Einrichtung einer Online-Apotheke ebenfalls an einige Voraussetzungen geknüpft ist, werden die Markteintrittsbarrieren als hoch angesehen.

4.2.1.2 Innovationen

Die niederländische Online-Apotheke DocMorris verfügt einerseits über die notwendigen finanziellen Mittel, um deutsche Online-Apotheken zu übernehmen und damit ihre Marktposition nachhaltig zu stärken. In Deutschland und den Niederlanden wurden seit Ende des Jahres 2017 vier Online-Apotheken durch die Muttergesellschaft von DocMorris, der Zur Rose Group AG, übernommen.¹⁵⁴ Zudem versuchte DocMorris in der Vergangenheit immer wieder, für Innovationen im Arzneimittelversandhandel zu sorgen. Im Wege von Arzneimittelautomaten hatten Kunden in Deutschland bspw. die Möglichkeit, zu einem Apotheker in Heerlen (Niederlande) per Video Kontakt aufzunehmen und eine Arzneimittelberatung zu erhalten. Anschließend erhielten sie die Arzneimittel über einen Automaten. Dieses System wurde erstmals in Deutschland im Jahr 2017 in einer Gemeinde in Baden-Württemberg implementiert. Aufgrund von Verstößen gegen das AMG und der Gefährdung der Arzneimittelsicherheit wurde der Betrieb des Selbstbedienungsterminals bereits kurze Zeit später durch Behörden und Gerichte untersagt. Diese Rechtsauffassung bestätigte der BGH in seinem Urteil vom 30. April 2020.¹⁵⁵ Es bleibt abzuwarten, wann DocMorris eine rechtskonforme Innovation gelingt, die eine Konkurrenz für den Markt von Online-Apotheken darstellt.

4.2.1.3 Popularität von Online-Apotheken

Die niederländischen Online-Apotheken DocMorris und Shop Apotheke gelten mit 68 und 47 Prozent als die bekanntesten Online-Apotheken in Deutschland (vgl. Abb. 10). An dritter Stelle folgt die deutsche Online-Apotheke Sanicare mit 33 Prozent. Die Online-Apotheken medpex und Apo-rot wurden von DocMorris übernommen, während an fünfter Stelle wieder eine deutsche Online-Apotheke, „Apotal“ mit 27 Prozent folgt.

¹⁵⁴ Vgl. DAZ, 2019, o.S.

¹⁵⁵ BGH Karlsruhe PharmR 2020, 560, 560 f.

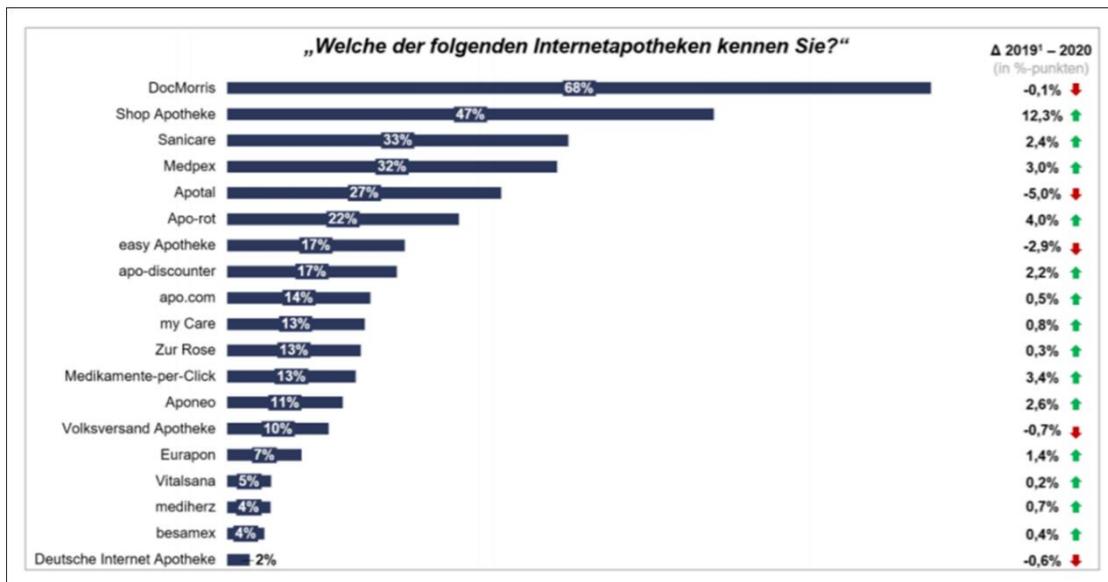


Abbildung 10: Bekanntheit der Online-Apotheken

Quelle: SEMPORA Apothekenmarktstudie, 2020, o. S.; zur Erstellung dieser Grafik wurden 1.164 Konsumenten befragt.

Anhand dieser Umfrage-Ergebnisse ergibt sich, dass die großen niederländischen Online-Apotheken DocMorris sowie Shop Apotheke hinsichtlich der Popularität dominierend sind. Im Wege eines Markteintritts muss daher beachtet werden, dass der Aufbau einer prägenden Marke für Online-Apotheken viel Zeit und entsprechende monetäre Mittel benötigt.

4.2.2 Verhandlungsstärke der Kunden

Online-Apotheken verfügen über zwei Arten von Kunden. Einerseits die Online-Apothekenkunden und andererseits die Krankenversicherungen. Diese beiden Kundengruppen werden hinsichtlich ihrer jeweiligen Verhandlungsstärke gegenüber Online-Apotheken nachfolgend analysiert. Die Verhandlungsstärke der Kunden wird dabei jeweils separat hinsichtlich der Arzneimittelgruppen RX- und OTC-Arzneimittel sowie freiverkäufliche Arzneimittel untersucht.

4.2.2.1 Online-Apothekenkunden

Die Online-Apothekenkunden stellen die unmittelbaren Kunden der Online-Apotheken dar, denn sie bestellen Arzneimittel online und schicken ggf. Rezepte an Online-Apotheken, woraufhin sie die Arzneimittel zugeschickt bekommen. Wie bereits erwähnt, bestellen 58 Prozent der Deutschen regelmäßig ihre Arzneimittel in einer Online-Apotheke. Fast alle bestellen dabei OTC-Arzneimittel, während 17 Prozent davon zudem auch RX-Arzneimittel online kaufen.¹⁵⁶ Welche Altersgruppen innerhalb dieser 58 Prozent vertreten sind, ermittelte Bitkom in einer Umfrage (vgl. Abb. 11). Nach dieser bestellen Kunden im Alter zwischen 16 und 29 Jahren am häufigsten in einer Online-Apotheke. Kunden im Alter ab 65 Jahren und darüber hinaus sind mit 25 Prozent beteiligt.

¹⁵⁶ Vgl. Bitkom Research, 2020, o. S.

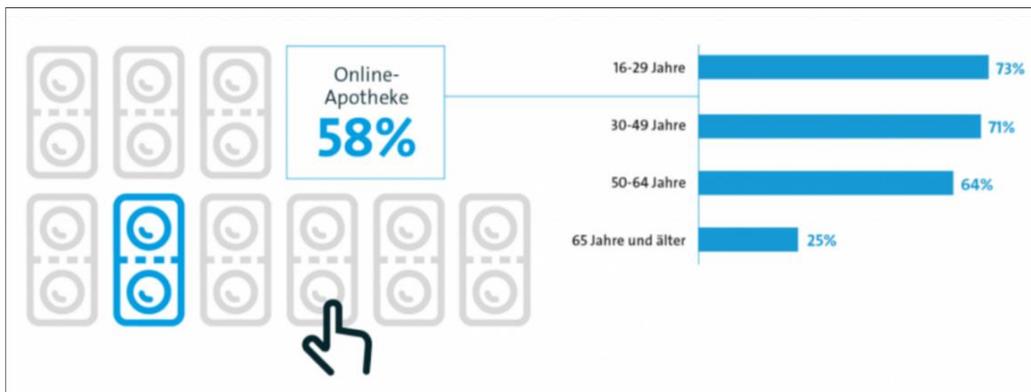


Abbildung 11: Alter der Online-Apothekenkunden

Quelle: Bitkom Research, 2020, o. S.; zur Erstellung dieser Grafik wurden 1.193 Personen befragt.

Laut der Bitkom-Umfrage sind von den 58 Prozent insgesamt 92 Prozent mit dem Angebot der Online-Apotheken sehr zufrieden oder zufrieden. Dies trifft ebenfalls bei 91 Prozent in Bezug auf die Preise zu. 78 Prozent zeigen sich zufrieden mit der Versanddauer. Eine weniger hohe Zufriedenheit erhält die Beratung in Online-Apotheken. Lediglich knapp die Hälfte, 47 Prozent, ist mit der Beratung und Information über Arzneimittel zufrieden.¹⁵⁷ Anhand dieser Umfrage ergibt sich, dass vor allem OTC-Arzneimittel in Online-Apotheken stark nachgefragt werden, während dahingegen RX-Arzneimittel lediglich von einer geringen Kundenzahl bestellt werden. Dadurch ergibt sich, dass die Kunden für den Kauf von RX-Arzneimitteln überwiegend stationäre Apotheken bevorzugen. Zum anderen sind die Kunden von Online-Apotheken nicht vorwiegend, wie angenommen werden könnte, jüngere Personen, die mit dem Internet aufgewachsen sind. Auch eine hohe Anzahl an Personen im fortgeschrittenen Alter nutzen das Angebot der Online-Apotheken.

Der Preis scheint ein wichtiges Kriterium für die Online-Apothekenkunden zu sein. Laut einer Studie der PricewaterhouseCoopers GmbH (PwC) achten 76 Prozent bei jeder Bestellung auf den Preis, die Versandkosten und den Mindestbestellwert.¹⁵⁸ Anhand dieser Kriterien wählen Online-Apothekenkunden dann eine für sie passende Online-Apotheke aus. Nachfolgend wird untersucht, inwieweit die Online-Apothekenkunden gegenüber Online-Apotheken über eine Verhandlungsstärke verfügen.

4.2.2.1.1 Verschreibungspflichtige Arzneimittel

Im Bereich der RX-Arzneimittel tritt die Besonderheit hervor, dass Online-Apothekenkunden das Arzneimittel weder selbst aussuchen noch selbst bezahlen. Das benötigte Arzneimittel wird von dem behandelnden Arzt per Rezept verordnet und die jeweiligen Krankenkassen der Online-Apothekenkunden übernehmen die Arzneimittelkosten. Wird ein RX-Arzneimittel verschrieben, welches dem Patentschutz eines bestimmten pharmazeutischen Unternehmers unterliegt, erhält der Online-Apothekenkunde genau dieses Arzneimittel. Handelt es sich jedoch um ein generikafähiges Arzneimittel, können die Krankenkassen mit den pharmazeutischen Unternehmern Rabattverträge abschließen. In der praktischen Umsetzung bedeutet dies, dass Online-Apothekenkunden bei Eröffnung der Aut-idem-Regelung folglich das Arzneimittel über Online-Apotheken erhalten, für welches ein Rabattvertrag mit der entsprechenden Krankenversicherung besteht. Im Rahmen

¹⁵⁷ Vgl. Ebd.

¹⁵⁸ PwC ist eine der vier großen Wirtschaftsprüfungsgesellschaften; vgl. PwC, 2019, o. S.

der Erfüllung dieser Rabattverträge kann es durchaus passieren, dass der Online-Apothekenkunde Arzneimittel eines anderen pharmazeutischen Unternehmers erhält und sich damit Veränderungen bezüglich der Verpackung, der Form oder der Farbe des Arzneimittels ergeben. Besteht der Online-Apothekenkunde auf das gewohnte Arzneimittel eines bestimmten Herstellers, muss er für die Differenz zwischen dem gewünschten Arzneimittel und dem sich durch den Rabattvertrag ergebenden Arzneimittel selbst aufkommen. Hinsichtlich RX-Arzneimittel besteht seitens der Online-Apothekenkunden damit keine Verhandlungsstärke, denn der verschreibende Arzt wählt das Arzneimittel aus, die Arzneimittelpreise sind gesetzlich festgelegt und in jeder Online-Apotheke gilt für ein RX-Arzneimittel derselbe Preis.

4.2.2.1.2 Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

Im Wege der Modernisierung des GMG im Jahre 2004 unterliegen OTC-Arzneimittel nicht mehr der Erstattungspflicht durch die Krankenkassen. Daraus ergibt sich, dass Online-Apothekenkunden selbst auswählen können, für welches OTC-Arzneimittel sie sich entscheiden und bezahlen das gewählte Arzneimittel selbst. Bei der Nutzung von Online-Apotheken ist es den Online-Apothekenkunden möglich Preisvergleiche vorzunehmen. Hierbei bestehen einerseits Unterschiede zwischen Original-Präparaten und Generika. Zum anderen unterscheiden sich die Preise je nach dem, bei welcher Online-Apotheke bestellt wird. Aufgrund der freien Preisgestaltung in Bezug auf OTC-Arzneimittel können Online-Apotheken vorteilhafte Preise anbieten, um Online-Apothekenkunden zu gewinnen und von einem möglichen Anbieterwechsel abzuhalten. Tab. 5 zeigt inwieweit sich die Preise zwischen Original und Generikum sowie zwischen verschiedenen Online-Apotheken unterscheiden. Als beispielhaftes OTC-Arzneimittel dient dabei der Nasic Nasenspray und das passende Generikum von Ratiopharm.

Online-Apotheke	Nasic Nasenspray 15 ml (Original)	Ratiopharm Nasenspray 15 ml (Generikum)
medpex	5,99 €	2,89 €
my care	5,99 €	2,95 €
Shop Apotheke	5,88 €	2,90 €
Sanicare	5,87 €	2,95 €
DocMorris	5,79 €	2,79 €
Medikamente-per-Klick	5,41 €	2,71 €

Tabelle 5: Preisvergleich OTC-Original und OTC-Generikum

Quelle: Eigene Darstellung anhand von Recherchen auf Web-Adressen der genannten Online-Apotheken.

Anhand der Aufstellung ist ersichtlich, dass sich in diesem Beispielsfall das OTC-Original preislich erheblich von dem Generikum unterscheidet. Die Online-Apotheke medpex die den Nasic Nasenspray, im Vergleich zu den anderen Online-Apotheken, am teuersten anbietet, führt das Generikum von Ratiopharm mit einem Preisunterschied von 107 Prozent. Dies zeigt, dass Generika-Arzneimittel häufig sehr viel günstiger sind. Für die Online-Apothekenkunden lohnt es sich außerdem die Preise verschiedener Online-Apotheken zu vergleichen. Bezüglich OTC-Arzneimittel verfügen Online-Apothekenkunden gegenüber Online-Apotheken über eine Verhandlungsstärke, denn sie können Preise verglei-

chen und aufgrund mehrerer Bezugsmöglichkeiten auf die Preise einwirken, zudem ist für die Online-Apothekenkunden ein Wechsel der Online-Apotheke mit geringem bis keinem Aufwand verbunden.

4.2.2.1.3 Freiverkäufliche Arzneimittel

Die Kosten für freiverkäufliche Arzneimittel trägt der Online-Apothekenkunde ebenfalls selbst. Bei freiverkäuflichen Arzneimitteln wird unterschieden, ob diese exklusiv nur in Online-Apotheken und Apotheken erhältlich sind oder zusätzlich auch in Drogerien und Supermärkten. Die Hautpflege-Marke Linola steht ausschließlich in Online-Apotheken und Apotheken zum Verkauf, während Naturkosmetik von Weleda bspw. in Online-Apotheken und Apotheken wie auch in Drogerien (Rossmann und dm) und bei REWE erhältlich ist. Online-Apothekenkunden können daher bei freiverkäuflichen Arzneimitteln, die zusätzlich auch in Drogerien und Supermärkten erhältlich sind die Preise zwischen diesen und Online-Apotheken vergleichen, während bei apothekenexklusiven Produkten lediglich ein Preisvergleich zwischen verschiedenen Online-Apotheken möglich ist. Bezüglich freiverkäuflicher Arzneimittel verfügen Online-Apothekenkunden ebenfalls über eine Verhandlungsstärke gegenüber Online-Apotheken, da auch hier Preisvergleiche vorgenommen werden können und diese zudem durch Preisvergleiche außerhalb von Online-Apotheken, in Drogerien und Supermärkten, ergänzt werden. Es bestehen damit mehrere Bezugsmöglichkeiten, wodurch auf Preise eingewirkt werden kann. Zudem ist der Wechsel der Online-Apotheke wie auch der Kauf freiverkäuflicher Arzneimittel in Drogerien oder Supermärkten für Online-Apothekenkunden mit geringem bis keinem Aufwand verbunden.

4.2.2.2 Krankenversicherungen

Die Krankenkassen stellen die mittelbaren Kunden der Online-Apotheken dar, denn sie fungieren als Kostenträger bei RX-Arzneimitteln. In Deutschland gibt es die GKV und die PKV. Der Eintritt in die PKV ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden, wodurch sich nur bestimmte Personen privat versichern können. Wer sich in der GKV versichern möchte, kann sich die gewünschte Krankenkasse gem. § 175 SGB V selbst aussuchen. Diese darf die Mitgliedschaft und das damit verbundene Vertragsangebot gem. § 175 Abs. 1 S. 2 SGB V nicht ablehnen. Gesetzliche Krankenkassen müssen demnach, im Gegensatz zu privaten Krankenkassen, allen antragenden Personen eine Mitgliedschaft gewähren. Die GKV ist, neben der Renten-, Unfall-, Arbeitslosen- und der Pflegeversicherung, ein Teil der Sozialversicherung. Als älteste der fünf Sozialversicherungssäulen findet sich ihr Ursprung im Jahr 1883.¹⁵⁹ Der GKV obliegt „die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern“.¹⁶⁰ Diese Aufgabe wird in Deutschland im Jahr 2021 von insgesamt 103 gesetzlichen Krankenkassen erfüllt. In der Vergangenheit hat sich die Anzahl der Krankenkassen stetig verringert (vgl. Abb. 12).

¹⁵⁹ Vgl. BMG, 2021, o. S.

¹⁶⁰ § 1 SGB V.

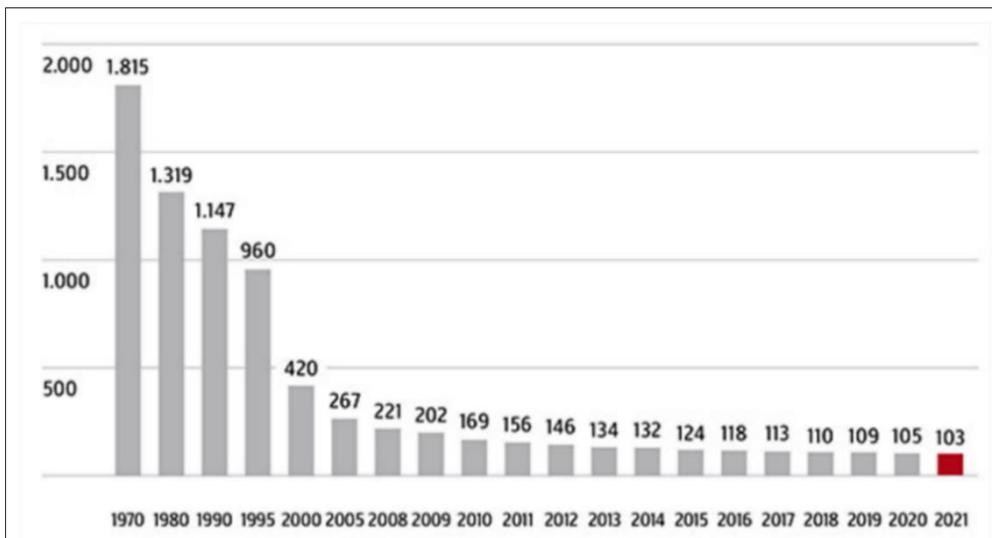


Abbildung 12: Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen

Quelle: GKV, 2021, o. S.

Die 103 gesetzlichen Krankenkassen stellen gem. § 4 Abs. 1 SGB V rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts dar und unterliegen der Selbstverwaltung. Das bedeutet, die gesetzlichen Krankenkassen organisieren sich anhand der vorgegeben gesetzlichen Rahmenbedingungen selbst.¹⁶¹ Die aktuelle Zahl der gesetzlichen Krankenkassen besteht aus

- 11 Ortskrankenkassen
- 78 Betriebskrankenkassen
- 6 Innungskrankenkassen
- 6 Ersatzkassen
- 1 Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und
- 1 Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.¹⁶²

Im Jahr 2020 waren 73,36 Mio. Menschen Mitglieder einer GKV (s. Abb. 13). Legt man dieser Zahl die Einwohnerzahl Deutschlands Ende des Jahres 2020 zugrunde, ergibt sich, dass im vergangenen Jahr rund 88 Prozent der Deutschen Mitglieder der GKV waren. In der PKV waren lediglich 12 Prozent der Deutschen versichert. Im Jahr 2020 wurden 445 Mio. Rezepte bei der GKV eingelöst und die gesamten Arzneimittelausgaben der GKV beliefen sich im vergangenen Jahr auf 40,9 Mrd. Euro.¹⁶³

¹⁶¹ Vgl. Becker et al. SGB V § 4 Rn. 3.

¹⁶² Vgl. BMG, 2021, o. S.

¹⁶³ Vgl. ABDA, 2021, o. S.

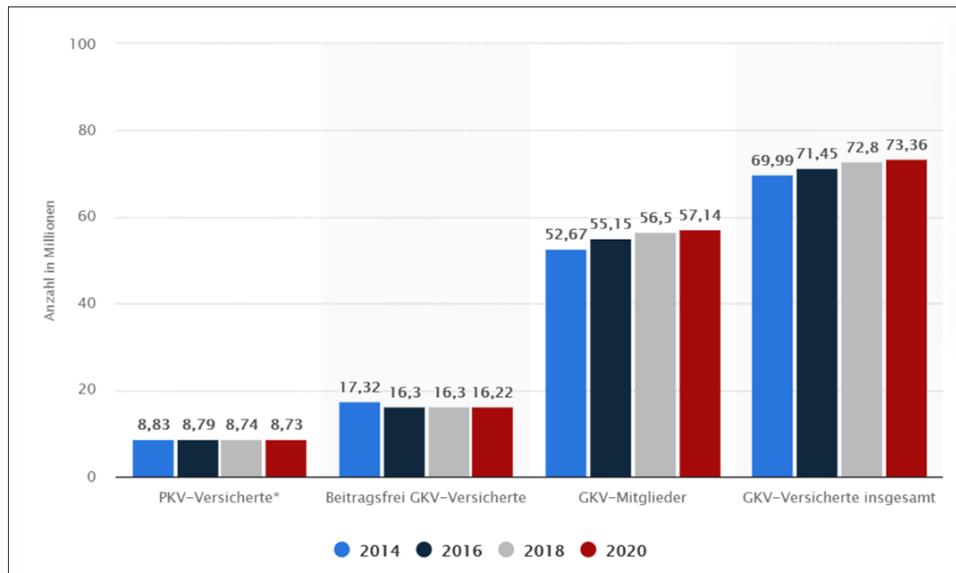


Abbildung 13: Mitgliederanzahl in GKV und PKV

Quelle: BMG; PKV, zitiert nach de.statista.com, 2020.

Anhand dieser Zahlen wird ersichtlich, dass die GKV eine weit größere Relevanz besitzt als die PKV. Zudem werden die Erstattungsbeträge für Arzneimittel zwischen pharmazeutischen Unternehmen und der GKV „im Benehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung“¹⁶⁴ vereinbart. Die PKV hat damit die Gelegenheit vor Abschluss der Verhandlungen eine Stellungnahme abzugeben und die verhandelten Beträge gelten dann für die GKV wie auch die PKV.¹⁶⁵ Nachfolgend wird daher vorwiegend die Verhandlungsstärke der GKV untersucht.

4.2.2.2.1 Verschreibungspflichtige Arzneimittel

Innerhalb dieser Arzneimittelgruppe muss ebenso zwischen RX-Arzneimitteln mit Patentschutz und RX-Generika unterschieden werden. Im Bereich der RX-Arzneimittel entstehen für die Krankenkassen hohe Kosten, die die pharmazeutischen Unternehmer für ihre patentgeschützten Arzneimittel verlangen. Um die Ausgaben der Krankenkassen zu mindern, ergeben sich zwei Möglichkeiten für die Krankenkassen. Eine Möglichkeit zur Kostensenkung ergibt sich im Bereich der RX-Generika durch den Abschluss von Rabattverträgen gem. § 130a Abs. 8 SGB V zwischen den Krankenkassen und den pharmazeutischen Unternehmen. Damit kann die Krankenkasse entscheiden, welches Arzneimittel die Online-Apotheke an den Online-Apothekenkunden abgibt. Dies ergibt sich anhand dessen, für welches Generikum ein Rabattvertrag zwischen dem pharmazeutischen Unternehmen und der Krankenkasse vorliegt. Eine weitere Möglichkeit ergibt sich durch das Arzneimittelmarktmodernisierungsgesetz (AMNOG), wodurch das SGB V durch eine neue Vorschrift ergänzt wurde. Diese verpflichtet pharmazeutische Unternehmer in Preisverhandlungen mit den Krankenkassen zu treten.¹⁶⁶ Der verhandelte Preis muss spätestens ein Jahr nach der Markteinführung des Arzneimittels feststehen.¹⁶⁷ Für Versicherte der privaten Krankenkassen gilt dieser Preis ebenso.¹⁶⁸ Im Anschluss an die Verhandlungen

¹⁶⁴ § 130b Abs. 1 SGB V.

¹⁶⁵ Vgl. Luthe, PharmR 2011, 193, 199.

¹⁶⁶ Vgl. § 130b Abs. 1 SGB V.

¹⁶⁷ Vgl. Becker et al. SGB V § 130b Rn. 4.

¹⁶⁸ Vgl. Becker et al. SGB V § 130b Rn. 6.

werden die festgelegten Arzneimittelpreise durch die pharmazeutischen Unternehmer festgesetzt. Aufgrund dessen, dass die Krankenkassen in einen direkten Dialog mit den pharmazeutischen Unternehmern hinsichtlich der Preisverhandlungen für RX-Arzneimittel treten können, ergibt sich für die Krankenkassen damit eine ausgeprägte Verhandlungsstärke. Diese Verhandlungsstärke besteht damit zwar nicht direkt gegenüber Online-Apotheken, ergibt sich aber indirekt aufgrund dessen, dass sich die Preise der Online-Apotheken anhand der Preisverhandlungen zwischen pharmazeutischen Unternehmern und GKV ergeben und sie an diese Grundlage gebunden sind.

4.2.2.2.2 Nicht verschreibungspflichtige und Freiverkäufliche Arzneimittel

Seit der Modernisierung des GMG übernehmen die Krankenkassen die Kosten für OTC-Arzneimittel nicht mehr. Aufgrund dessen ergibt sich bezüglich dieser Arzneimittelgruppe keine Verhandlungsstärke der Krankenkassen gegenüber Online-Apotheken. Da auch freiverkäufliche Arzneimittel von der Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen ausgeschlossen sind, ergibt sich dabei ebenfalls keine Verhandlungsstärke der Krankenkassen gegenüber Online-Apotheken.

4.2.3 Verhandlungsstärke der Lieferanten

Die Lieferanten von Online-Apotheken stellen die pharmazeutische Industrie, der pharmazeutische Großhandel und die verschreibenden Ärzte dar. Diese werden nachfolgend auf ihre jeweilige Verhandlungsstärke hin analysiert. Die Verhandlungsstärke der pharmazeutischen Industrie wird anhand einer Unterteilung in die drei Arzneimittelgruppen, RX- und OTC-Arzneimittel sowie freiverkäufliche Arzneimittel analysiert.

4.2.3.1 Pharmazeutische Industrie

Insgesamt verfügte Deutschland im Jahr 2019 über 510 pharmazeutische Unternehmen, bei diesen handelt es sich teilweise um deutsche Konzernniederlassungen oder eigentümergeführte Unternehmen.¹⁶⁹ Deutsche Pharmahersteller sind bspw. Bayer AG, Merck KGaA, Boehringer Ingelheim, Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Ratiopharm GmbH, Roche Diagnostics Deutschland und Pfizer Deutschland GmbH. Die wirtschaftlichen Interessen der pharmazeutischen Industrie werden in Deutschland durch den Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI) vertreten. Der BPI zählt im Jahr 2019 rund 270 Mitgliedsunternehmen, wobei es sich um forschende Unternehmen (Original-Hersteller) wie auch um Generika-Hersteller, Biotechnologie-Unternehmen sowie Pharmadienstleister handelt.¹⁷⁰ Inwieweit sich eine Verhandlungsstärke der pharmazeutischen Industrie gegenüber Online-Apotheken innerhalb der jeweiligen Arzneimittelgruppen ergeben könnte, wird nachfolgend analysiert.

4.2.3.1.1 Verschreibungspflichtige Arzneimittel

Von der Idee zur Entwicklung eines neuen Arzneimittels, über die Forschung und Entwicklung (F&E) und die Zulassung hin zur Markteinführung, müssen pharmazeutische Unternehmen mit bis zu 12 Jahren rechnen.¹⁷¹ In dieser Zeit fallen hohe F&E-Kosten an. Daher liegt es nahe, dass die pharmazeutischen Unternehmen eine angemessene Vergütung ihrer Arzneimittel verlangen. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben ist dies aber nicht uneingeschränkt möglich.

¹⁶⁹ Vgl. Pharma-Daten 2020, S. 6.

¹⁷⁰ Vgl. Ebd., S. 7.

¹⁷¹ Vgl. Ebd., S. 13.

Hinsichtlich RX-Arzneimittel, die dem Patentschutz unterliegen, besteht für die pharmazeutische Industrie gegenüber Online-Apotheken keine Verhandlungsstärke. Das Arzneimittel wurde durch den verschreibenden Arzt festgelegt und die Online-Apotheken setzen die Entscheidung des Arztes um. Handelt es sich um ein verordnetes RX-Arzneimittel, das dem Patentschutz unterliegt, wird genau dieses Arzneimittel abgegeben. Zudem können die Arzneimittelpreise durch die pharmazeutische Industrie nicht willkürlich festgelegt werden, sondern basieren auf den Verhandlungen mit der GKV.¹⁷² Ist jedoch der Arzneimittelaustausch im Wege der Aut-idem-Regelung eröffnet, müssen die bereits genannten Voraussetzungen, wie die Wirkstoffgleichheit, die Zulassung des Arzneimittels für das gleiche Anwendungsgebiet sowie der günstigere Preis vorliegen. Im Bereich der RX-Generika ergeben sich Verhandlungen bzgl. der Rabattverträge vorwiegend zwischen den pharmazeutischen Unternehmen und der GKV,¹⁷³ wodurch auch hierbei keine Verhandlungsstärke gegenüber Online-Apotheken besteht.

4.2.3.1.2 Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

OTC-Arzneimittel werden nicht per Rezept verordnet, sondern von den Online-Apothekenkunden frei ausgewählt. Auch im OTC-Arzneimittelbereich besteht dabei die Wahl zwischen Arzneimitteln des Original-Herstellers oder OTC-Generika. Aufgrund der Entscheidungsfreiheit der Online-Apothekenkunden bilden Marketingmaßnahmen für die pharmazeutischen Unternehmer attraktive Möglichkeiten, um für Aufmerksamkeit zu sorgen. Im OTC-Arzneimittelbereich dürfen pharmazeutische Unternehmer ihre Arzneimittel auch gegenüber den Online-Apothekenkunden bewerben.¹⁷⁴ Die Bruttoausgaben für Werbung lagen im Jahr 2020 bei rund 1,7 Mrd. Euro.¹⁷⁵ Die Möglichkeit zur Werbung für OTC-Arzneimittel steht den Online-Apotheken ebenso offen. Der pharmazeutischen Industrie ist es aber nicht möglich, nur diejenigen Arzneimittel, mit besonders hohen Preisen und planmäßig hohen Verkaufszahlen in den Verkehr zu bringen. Gem. § 52b Abs. 2 AMG ist sie verpflichtet, den pharmazeutischen Großhandel angemessen zu beliefern, damit dieser ein vollständiges Sortiment unterhalten kann. Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften ist eine Verhandlungsstärke der pharmazeutischen Industrie gegenüber Online-Apotheken auch in dieser Arzneimittelgruppe nicht vorhanden.

4.2.3.1.3 Freiverkäufliche Arzneimittel

Das Angebot von zusätzlichen Waren neben RX- und OTC-Arzneimitteln ist für Online-Apotheken begrenzt, da zusätzlich nur freiverkäufliche Arzneimittel und apothekenübliche Waren angeboten werden dürfen.¹⁷⁶ Bei apothekenexklusiven Marken nutzen die Hersteller das Image der Apotheken und vermarkten ihre Produkte dahingehend, dass die Online-Apotheken und Apotheken fundiert und kompetent zu einem Produkt beraten und informieren können. Bei nicht apothekenexklusiven Waren ergeben sich für die Hersteller zusätzliche Informationen hinsichtlich der Akzeptanz und der Nachfrage des Produktes. Der Unterschied zwischen Online-Apotheken und der Drogerie/Supermärkte als Vertriebsweg liegt darin, dass die Online-Apotheken der gesetzlichen Regelung unterliegen, nur apothekenübliches Ergänzungssortiment zu führen, während Drogerien und Super-

¹⁷² Vgl. § 130b Abs. 1 SGB V.

¹⁷³ Vgl. § 130a Abs. 8 SGB V.

¹⁷⁴ Vgl. § 10 Abs. 1 HWG; im RX-Arzneimittelbereich ist Werbung nur gegenüber Fachkreisen zulässig.

¹⁷⁵ Vgl. Nielsen, zitiert nach de.statista.com, 2021.

¹⁷⁶ Vgl. § 2 Abs. 4 ApBetrO.

märkte hinsichtlich der Sortimentsgestaltung freier agieren können. Da in Online-Apotheken überwiegend OTC- und freiverkäufliche Arzneimittel verkauft werden, sind die Online-Apotheken von den pharmazeutischen Unternehmern abhängig. Damit ergibt sich für diese eine ausgeprägte Verhandlungsstärke gegenüber Online-Apotheken.

4.2.3.2 Pharmazeutischer Großhandel

Der pharmazeutische Großhandel befindet sich als Bindeglied zwischen der pharmazeutischen Industrie und den Online-Apotheken bzw. Apotheken. Die Interessen der pharmazeutischen Großhändler werden in Deutschland durch den Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels e. V. (PHAGRO) vertreten. Die Mitglieder des PHAGRO stellen Sanacorp eG, PHOENIX Pharmahandel GmbH & Co. KG, NOWEDA Apothekergenossenschaft eG, C. Krieger & Co., Richard KEHR GmbH & Co. KG, Max Jenne Arzneimittel-Großhandlung-KG, Hageda-Stumpf GmbH & Co. KG, Otto Geilenkirchen GmbH & Co. KG Pharma-Großhandel sowie Alliance Healthcare Deutschland GmbH dar.¹⁷⁷ Laut Angaben des PHAGRO lagern die Mitglieder jeweils 107.661 Arzneimittel, davon 41.567 RX-Arzneimittel, 20.942 OTC-Arzneimittel und 45.152 apothekenübliche Waren, beliefern Apotheken durchschnittlich dreimal täglich und verfügen über insgesamt 110 Niederlassungen auf ganz Deutschland verteilt.¹⁷⁸ Neben diesen neun PHAGRO-Mitgliedern gibt es weitere pharmazeutische Großhändler: GEHE Pharma Handel GmbH, Leopold Fiebig sowie AEP. Phoenix, Gehe und Alliance Healthcare sind Teil internationaler Konzerne, während Noveda und Sanacorp apothekergeführte Genossenschaften und die restlichen genannten Großhändler private pharmazeutische Großhändler darstellen.¹⁷⁹ Zwischen Gehe und Alliance Healthcare kam es Ende 2020 zu einem Joint Venture¹⁸⁰, wodurch diese nunmehr neben Phoenix einen weiteren „big player“ des Marktes darstellen.¹⁸¹

Die Verteilung der pharmazeutischen Großhändler insgesamt innerhalb Deutschlands zeigt Abbildung 14.

¹⁷⁷ Vgl. PHAGRO, o. S.

¹⁷⁸ Vgl. PHAGRO, o.S.

¹⁷⁹ Vgl. DAZ, 2017, o. S.

¹⁸⁰ Joint Venture ist ein Unternehmenszusammenschluss zur Verfolgung gemeinsamer Zwecke.

¹⁸¹ Vgl. DAZ, 2020, o S.

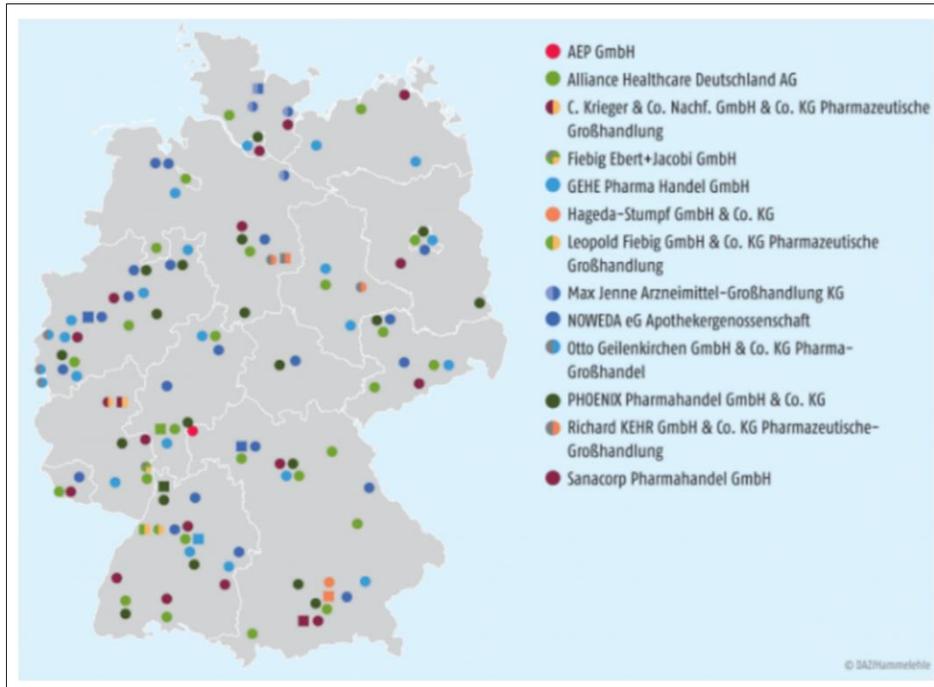


Abbildung 14: Pharmazeutische Großhändler in Deutschland

Quelle: DAZ, 2017, o. S.

Gem. § 2 Abs. 1 AMPPreisV müssen pharmazeutische Großhändler einen Zuschlag von 70 Cent pro Arzneimittelpackung auf den ApU erheben. Zusätzlich darf ein Zuschlag in Höhe von 3,15 Prozent erhoben werden, maximal jedoch 37,80 Euro.¹⁸² Unabhängig davon, für welchen Preis der pharmazeutische Großhändler ein Arzneimittel von einem pharmazeutischen Unternehmer erwirbt, erhält er anhand dieser gesetzlichen Regelung für ein Arzneimittel maximal 38,50 Euro. Da beide Zuschläge rabattfähig sind, dürfen pharmazeutische Großhändler die Zuschläge herabsetzen. Dies geschieht vor allem aus Gründen der Wettbewerbsfähigkeit, um gegenüber Online-Apotheken für Kaufanreize zu sorgen.¹⁸³

Die Großhandelszuschläge führen im Hinblick auf RX-Arzneimittel zu erheblichen Margeneinbrüchen¹⁸⁴ der pharmazeutischen Großhändler (vgl. Abb. 15). Der Einbruch der Marge von 2003 auf 2004 ergibt sich dabei anhand einer Neugestaltung der AMPPreisV im Jahre 2004, wodurch die Großhandelszuschläge ca. um die Hälfte gesenkt wurden.¹⁸⁵ Nachfolgende gesetzliche Regulierungen sorgen seither für weitere Margeneinbrüche.

¹⁸² Vgl. § 2 Abs. 1 AMPPreisV.

¹⁸³ Vgl. Spickhoff/Starzer AMPPreisV § 2 Rn. 3.

¹⁸⁴ Eine Marge ist eine Handelsspanne und bezeichnet die Differenz zwischen Einkaufs- und Verkaufspreis.

¹⁸⁵ Vgl. Neukirchen, 2020, S. 251.

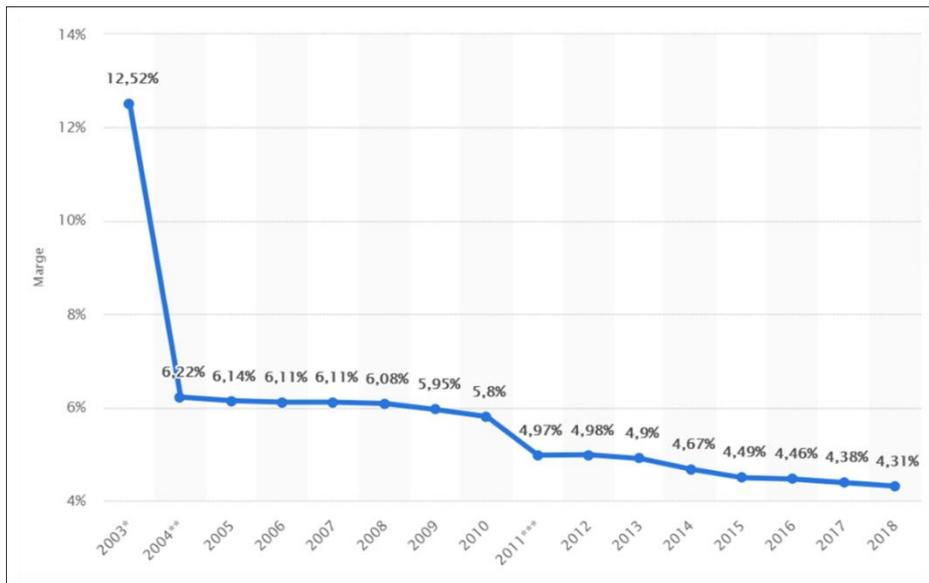


Abbildung 15: Margeneinbruch der pharmazeutischen Großhändler von 2003-2018

Quelle: PHAGRO, zitiert nach de.statista.com, 2019.

Im Jahr 2020 lag die Marge für RX-Arzneimittel auf einem absoluten Tiefpunkt mit nur 4,09 Prozent.¹⁸⁶

Es stehen mehrere pharmazeutische Großhändler als Arzneimittellieferanten zur Verfügung. Diese sind ähnlich aufgestellt und unterliegen allesamt denselben gesetzlichen Vorschriften. Die pharmazeutischen Großhändler sind auf Online-Apotheken als Abnehmer angewiesen, wohingegen ein Wechsel des pharmazeutischen Großhändlers für die Online-Apotheken ohne größeren Aufwand möglich wäre und sich aufgrund günstigerer Einkaufsbedingungen ergeben kann. Es ist damit insgesamt festzustellen, dass die pharmazeutischen Großhändler gegenüber Online-Apotheken über keine Verhandlungsstärke verfügen. Vielmehr sind es die Online-Apotheken, die von einer weitaus ausgeprägteren Verhandlungsstärke Gebrauch machen können.

4.2.3.3 Verschreibende Ärzte

Anders als bei OTC- und freiverkäuflichen Arzneimitteln, benötigen Online-Apothekenkunden für den Erhalt eines RX-Arzneimittels stets ein Rezept. Dieses wird ausschließlich durch die behandelnden Ärzte ausgestellt. In Deutschland gibt es Privat- und Vertragsärzte. Die Zulassung zum Vertragsarzt richtet sich nach der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) und bedarf gem. § 3 Abs. 1 Ärzte-ZV eines Antrages. Ein Privatarzt verfügt nicht über eine kassenärztliche Zulassung, weshalb er gesetzlich Versicherte nicht behandeln und ihnen damit keine Rezepte ausstellen darf.¹⁸⁷ Die Zulassung zum Vertragsarzt ist daher unabdingbar, um ein Rezept zu Lasten der GKV auszustellen. Bis Ende des Jahres 2020 verfügten insgesamt 150.850 Ärzte in Deutschland über eine Zulassung zur Behandlung gesetzlich versicherter Personen.¹⁸⁸ Da in Onli-

¹⁸⁶ Vgl. DAZ, 2021, o. S.

¹⁸⁷ Vgl. derprivatpatient, o. S.

¹⁸⁸ Vgl. aerzteblatt, 2021, o. S.

ne-Apotheken RX-Arzneimittel aktuell in einem sehr geringen Umfang bestellt werden¹⁸⁹, verfügen Ärzte gegenüber Online-Apotheken über keine Verhandlungsstärke.

4.2.4 Bedrohung durch Ersatzprodukte

Die Existenz von Ersatzprodukten stellt für Online-Apotheken insoweit eine Bedrohung dar, als dass Online-Apothekenkunden ohne besonderen Aufwand und unter für sie günstigen Bedingungen bisher genutzte Arzneimittel in bestehende Substitute eintauschen könnten. Damit dieses Szenario eintritt, müssten geeignete Substitute vorhanden sein.

Für die verschiedensten Krankheiten hält die pharmazeutische Industrie eine Menge an Arzneimitteln bereit, die für die Anwendung bei bestimmten Krankheiten hergestellt werden. Werden Arzneimittel zur Heilung, Linderung oder Verhütung bestimmter Krankheiten benötigt, wird dieses Ziel nur mithilfe dafür wirksamer Arzneimittel erreicht. Generell ist zunächst einmal festzustellen, dass RX- und OTC-Arzneimittel neben Online-Apotheken ausnahmslos nur in stationären Apotheken zur Verfügung stehen. Aufgrund dessen, dass jeder Mensch im Krankheitsfall auf die Versorgung mit Arzneimitteln angewiesen ist, wird die entsprechende Nachfrage nach Arzneimitteln auch auf lange Sicht weiterhin bestehen.

Abgegebene Arzneimittel müssen gem. § 17 Abs. 5 S. 1 ApBetrO stets dem verschriebenen Arzneimittel entsprechen. Apotheker müssen die Verschreibungen und die damit verbundenen Vorschriften des SGB V beachten.¹⁹⁰ Es besteht somit grundsätzlich ein Substitutionsverbot.¹⁹¹ Dieses Substitutionsverbot entfällt, sofern die Aut-idem-Regelung greift.¹⁹² Lediglich dann, wenn der verschreibende Arzt die Substitution erlaubt, ist sie zulässig.¹⁹³ Substitutionsmöglichkeiten bestehen daher einerseits in Bezug auf den Wirkstoff und andererseits in Bezug auf den pharmazeutischen Hersteller, indem anstelle eines Original-Arzneimittels ein Generikum abgegeben wird. Generika-Arzneimittel stehen dann zur Verfügung, wenn der Patentschutz für ein Arzneimittel eines bestimmten pharmazeutischen Unternehmers ausgelaufen ist und somit auch andere pharmazeutische Unternehmer mit diesem Wirkstoff ein Arzneimittel herstellen können.

Dies soll an folgendem Beispiel verdeutlicht werden. Benötigt ein Apothekenkunde aufgrund einer Asthmaerkrankung einen hierfür wirksamen Spray, können die Beschwerden mit einem Mittel gegen Kopfschmerzen nicht gelindert werden. Der Kunde ist vielmehr auf einen Asthaspray angewiesen. Verordnete Arzneimittel können daher im Grunde nicht einfach gegen ein anderes Arzneimittel ersetzt werden. Zudem existieren außerhalb der Arzneimittel keine Produkte, die über dieselben Wirkungen eines Asthasprays verfügen. Substitutionsmöglichkeiten ergeben sich dabei nur insoweit, als dass auf verschiedene Sprays mit dem gleichen verordneten Wirkstoff zurückgegriffen werden kann oder ein Original-Präparat mit einem bestimmten Wirkstoff gegen ein verfügbares Generika-Präparat ersetzt wird.

Anhand dieser Ausführungen wird deutlich, dass keine Ersatzprodukte für Arzneimittel und nur beschränkte Substitutionsmöglichkeiten bestehen. Aufgrund umfassender gesetzlicher Vorschriften ist es branchenfremden Unternehmen nicht möglich, Ersatzprodukte für

¹⁸⁹ Vgl. Kapitel 4.2.2.1 *Online-Apothekenkunden* ab S. 47.

¹⁹⁰ Vgl. § 17 Abs. 5 S. 1 SGB V.

¹⁹¹ Vgl. Kieser, 2015, S. 72 Rn. 250; Becker et al. SGB V § 129 Rn. 17.

¹⁹² Vgl. Kapitel 3.2.5.2 *Arzneimittelzuzahlungen durch Versicherte* ab S. 38.

¹⁹³ Vgl. Becker et al. SGB V § 129 Rn. 17.

Arzneimittel herzustellen. Es ergibt sich damit keine Bedrohung durch Substitute für den Markt von Online-Apotheken.

4.2.5 Wettbewerb zwischen Online-Apotheken

Der Wettbewerb zwischen Online-Apotheken ist stark ausgeprägt, wenn viele Online-Apotheken auf diesem Markt agieren und zudem ein nur geringes Branchenwachstum vorliegt. Ein weiterer Einflussfaktor stellen hohe Marktaustrittsbarrieren dar. Im folgenden Kapitel werden die Marketingstrategien der Online-Apotheken, die Wettbewerberstruktur sowie das Branchenwachstum und die Marktaustrittsbarrieren näher analysiert.

4.2.5.1 Produktpolitik

Für Online-Apotheken bestehen nur sehr begrenzte Möglichkeiten, sich anhand des Sortiments von Wettbewerbern zu unterscheiden. Um die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln gem. § 1 Abs. 1 ApoG sowie § 1 BApO sicherzustellen, müssen Online-Apotheken ein entsprechendes Sortiment führen. Das Sortiment ist daher recht breit angelegt und beinhaltet verschiedene Arzneimittel verschiedener pharmazeutischer Unternehmen. Um für Produktunterschiede im Vergleich zu Wettbewerbern zu sorgen, bieten Eigenmarken attraktive Möglichkeiten. Für Online-Apotheken besteht dadurch die Möglichkeit Sortimentslücken mit Eigenmarken zu füllen und sich dem üblichen Wettbewerb zu entziehen, da die Eigenmarken exklusiv nur bei der jeweiligen Online-Apotheke erhältlich sind.¹⁹⁴ Online-Apotheken wie apodiscounter, DocMorris, apo-rot sowie medpex verfügen bspw. über Eigenmarken.

4.2.5.2 Werbe- und Preispolitik

Aufgrund dessen, dass sich Online-Apotheken durch Sortimentsgestaltungen nur begrenzt von Wettbewerbern unterscheiden können, ist eine optimale Werbe- und Preispolitik umso wichtiger. Doch für die Online-Apotheken ergeben sich auch hierbei Einschränkungen.

In Bezug auf die Werbepolitik muss darauf geachtet werden, dass RX-Arzneimittel gem. § 10 Abs. 1 HWG nicht gegenüber Online-Apothekenkunden beworben werden dürfen. Werbemöglichkeiten ergeben sich deshalb nur für OTC- und freiverkäufliche Arzneimittel. Diese werden von Online-Apotheken häufig dadurch beworben, indem Newsletter versendet werden und Arzneimittelinformationen oder Arzneimittelproben den Bestellungen beigelegt werden. Um diese beiden Arzneimittelgruppen rechtssicher zu bewerben, müssen die gesetzlichen Vorschriften des HWG beachtet werden.¹⁹⁵

In Bezug auf die Preispolitik ergibt sich anhand gesetzlicher Vorschriften, dass Online-Apotheken bei RX-Arzneimitteln keinerlei Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich deren Preise haben. Preisgestaltungen ergeben sich daher nur für OTC- und freiverkäufliche Arzneimittel. Um Wettbewerbsvorteile zu generieren, führen Online-Apotheken bei OTC- und freiverkäuflichen Arzneimitteln regelmäßig Rabattaktionen durch. In diesen Arzneimittelbereichen können Online-Apotheken durch attraktive Preisgestaltungen sowie geringen Versandkosten eine starke Wettbewerbsposition erreichen und daraufhin Online-Apothekenkunden gewinnen.

¹⁹⁴ Vgl. DAZ, 2014, o. S.

¹⁹⁵ Vgl. Kapitel 3.2.2.3 *Werbung* ab S. 25.

4.2.5.3 Wettbewerberstruktur

Zunächst wird ein Blick auf die Wettbewerberstruktur geworfen. Hierzu folgt eine Auflistung der marktbedeutenden Online-Apotheken in Deutschland. Zudem wird geprüft, inwieweit Ähnlichkeiten zwischen Online-Apotheken vorliegen und wie stark der Wettbewerb ausgeprägt ist.

4.2.5.3.1 Anzahl und Ähnlichkeit der Wettbewerber

Eine Auflistung der Online-Apotheken mit besonderer Marktrelevanz gewährt Tabelle 6.

Name	Logo	Umsatz 2019 in Mio. Euro	Sitz	Web-Adresse
DocMorris		446	Niederlande	www.docmorris.de
SHOP APOTHEKE		405	Niederlande	www.shop-apotheke.com
medpex		189	Deutschland	www.medpex.de
medikamente-per-Klick		168	Deutschland	www.medikamente-per-klick.de
apotal		104	Deutschland	www.shop.apotal.de
europa-apotheek		81	Niederlande	www.shop-apotheke.com *
apo-rot		75	Niederlande	www.apo-rot.de
apodiscouter		63	Deutschland	www.apodiscouter.de
eurapon		63	Deutschland	www.eurapon.de
aponeo		54	Deutschland	www.aponeo.de

* Shop Apotheke und Europa Apotheek sind unter einer gemeinsamen Web-Adresse zusammengefasst.

Tabelle 6: Top 10 Online-Apotheken

Quelle: ecommerceDB, zitiert nach de.statista.com, 2020: Eigene Darstellung und Ergänzung anhand von Recherchen auf Web-Adressen der genannten Online-Apotheken.

Hinsichtlich der Produkt-, Werbe- und Preispolitik sind Online-Apotheken ähnlich aufgestellt. Dies ergibt sich durch die strengen rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Möglichkeiten zur Differenzierung sind nur sehr eingeschränkt möglich, wodurch viele Online-Apotheken von diesen wenigen Gebrauch machen und sich daher vorwiegend durch preisliche Vorteile, Versandkosten und Gutscheinaktionen von Wettbewerbern abzuheben versuchen. Neben diesen Differenzierungsmöglichkeiten kann durch hochwertige Beratungsqualität, verfügbare Arzneimittel sowie übersichtlich gestaltete Online-Shops für Unterscheidungskraft gesorgt und Kunden gewonnen werden.

4.2.5.3.2 Intensität des Wettbewerbs

Durch die Preisbindung bei RX-Arzneimitteln ist ein Wettbewerb unter Online-Apotheken innerhalb dieser Arzneimittelgruppe lediglich über die Höhe der Versandkosten und die Schnelligkeit der Lieferung gegeben. Bei OTC- und freiverkäuflichen Arzneimittel besteht ein intensiverer Wettbewerb, da keine Preisbindung existiert. Das VOASG und dessen Rabattverbot europäischer Online-Apotheken in Bezug auf RX-Arzneimittel sorgt für faire Bedingungen und schwächt den Wettbewerb zwischen deutschen und europäischen Online-Apotheken etwas ab.

4.2.5.4 Branchenwachstum

Das Branchenwachstum ist für den Wettbewerb zwischen den Online-Apotheken nicht unerheblich, da eine stetig wachsende Branche mehr Potential bietet. Nachfolgend wird das Wachstum der Branche anhand aktueller globaler Entwicklungen sowie einer allgemeinen Marktentwicklung analysiert.

4.2.5.4.1 Chancen angesichts globaler Entwicklungen

Bereits vor der COVID-19-Pandemie waren Online-Apotheken als weitere Bezugsquelle von Arzneimitteln gefragt. Seit Beginn der Pandemie kam es zu einem weiteren Aufschwung, da Arzneimittel vermehrt online bestellt wurden. Besonders der Bereich der OTC-Arzneimittel profitierte von diesen Entwicklungen. 2020 erzielten Online-Apotheken mit dem Verkauf von OTC-Arzneimitteln rund 2,6 Mrd. Euro Umsatz, dies entspricht einer Steigerung von 14 Prozent gegenüber dem Vorjahr.¹⁹⁶ Für diese Entwicklungen spricht die Möglichkeit des kontaktlosen Einkaufens im Internet und das Bedürfnis zur ausreichenden Versorgung mit Desinfektionsmitteln, Nahrungsergänzungsmitteln sowie Mund-Nasen-Bedeckungen.

4.2.5.4.2 Marktentwicklung

Neben der Marktentwicklung aufgrund der COVID-19-Pandemie ergeben sich ergänzende Wachstumschancen. Ein weiterer Treiber für die Entwicklung des Marktes stellt das E-Rezept dar. Mit dessen Einführung zu Beginn des Jahres 2022 wird es damit leichter neben OTC- und freiverkäuflichen Arzneimitteln auch RX-Arzneimittel bei einer Online-Apotheke zu bestellen, da das vorherige Einsenden des Original-Rezeptes per Post entfällt. Durch das Hochladen des Rezeptes werden Online-Apothekenkunden ihre Arzneimittel zukünftig innerhalb kürzerer Zeit und mit geringerem Aufwand erhalten. Zudem besteht ein Trend hin zur Gesundheitsvorsorge und Präventionsmaßnahmen. Eine gesunde Lebensweise ist für immer mehr Menschen von Bedeutung. Dazu gehört auch die Information über Krankheiten und Arzneimittel. Auch in diesem Bereich können Online-Apotheken ihre Marktbedeutung durch kompetente Beratungen ausbauen. Durch die Einführung des VOASG sollen stationäre Apotheken gestärkt werden, indem seither für europäische Online-Apotheken u. a. ein RX-Rabattverbot gegenüber deutschen Online-Apothekenkunden besteht.¹⁹⁷ Da in Online-Apotheken aktuell der Anteil an RX-Arzneimittelbestellungen gering ist¹⁹⁸, stellt dies keine Gefahr für die Entwicklung des Marktes dar.

Insgesamt ergibt sich, dass die Branche gegenwärtig und auch zukünftig wächst und damit positive Wettbewerbsbedingungen bestehen.

4.2.5.5 Marktaustrittsbarrieren

Sofern weniger optimale Marktbedingungen herrschen, könnte ein Marktaustritt in Betracht gezogen werden. Ein Marktaustritt würde die Konzentration auf den Betrieb einer stationären Apotheke zur Folge haben. Dabei ist allerdings zu beachten, dass sich die Anzahl der stationären Apotheken in Deutschland stetig verringert (vgl. Tab. 7).

¹⁹⁶ Vgl. BVDVA, 2021, o. S.

¹⁹⁷ Vgl. BMG, 2020, o. S.

¹⁹⁸ Vgl. Kapitel 4.2.2.1 *Online-Apothekenkunden* ab S. 47.

	1990	1995	2000	2005	2010	2015		2018	2019	2020
Apothekenzahl (inkl. Filialapotheken)	19.898	21.119	21.592	21.476	21.441	20.249		19.423	19.075	18.753
davon										
Haupt-/Einzel- apotheken*	19.898	21.119	21.592	20.248	17.963	15.968		14.882	14.473	14.110
Filialapotheken	–	–	–	1.228	3.478	4.281		4.541	4.602	4.643
Neueröffnungen	–	372	187	326	263	154		97	107	85
Schließungen	–	156	185	242	370	346		422	455	407
Apothekenentwicklung	–	+216	+2	+84	–107	–192		–325	–348	–322

Tabelle 7: Entwicklung der Apothekenzahl

Quelle: ABDA. Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten, 2021, S. 15.

Es muss daher beachtet werden, dass der Arzneimittelversandhandel für die Apotheken ein zentraler Erfolgsfaktor darstellt. Dieser Wandel wird durch gegenwärtige und zukünftige Entwicklungen weiter angetrieben, wodurch Online-Apotheken zunehmende Akzeptanz erhalten. Es ist damit nicht davon auszugehen, dass sich durch einen Marktaustritt verbesserte Bedingungen ergeben. Der Markt von Online-Apotheken verfügt deshalb über hohe Marktaustrittsbarrieren.

5 ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

5.1 ZUSAMMENFASSUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

Aufgrund bestehender hoher Markteintrittsbarrieren und herausragender Popularität niederländischer Online-Apotheken sowie starker Konkurrenz wird die Bedrohung durch neue Konkurrenz als gering eingestuft. Eine ernsthafte Bedrohung durch neue Konkurrenz ergibt sich somit dann, wenn weitere kapitalstarke Online-Apotheken in den Markt eintreten.

Online-Apothekenkunden besitzen bei OTC- und freiverkäuflichen Arzneimitteln eine Verhandlungsstärke, indem sie aktiv Preisvergleiche vornehmen können. Aufgrund der großen Anzahl der Online-Apothekenkunden ist diese Verhandlungsstärke gering ausgeprägt. Den Krankenkassen hingegen kommt im Bereich der RX-Arzneimittel eine bedeutendere Verhandlungsstärke zu. Preisverhandlungen und Rabattverträge sind dabei effektive Mittel, um günstige Bedingungen auszuhandeln. Diese Verhandlungsstärke ergibt sich jedoch nur indirekt gegenüber Online-Apotheken, da die Verhandlungen mit der pharmazeutischen Industrie stattfinden. Zusammenfassend wird die Verhandlungsstärke der Kunden daher als gering eingestuft.

In Bezug auf die Lieferanten verfügt lediglich die pharmazeutische Industrie im Bereich der freiverkäuflichen Arzneimittel und apothekenüblichen Waren über eine Verhandlungs-

stärke gegenüber Online-Apotheken. Diese ergibt sich durch die Sortimentsbeschränkungen der Online-Apotheken und der daraus resultierenden Abhängigkeit von den Herstellern, um ein entsprechendes Sortiment zu unterhalten. In diesen Bereichen gelingt es der pharmazeutischen Industrie entsprechende Preisvorstellungen durchzusetzen. Da dies aber nur einen kleinen Bereich ausmacht, wird die Verhandlungsstärke der Lieferanten gegenüber Online-Apotheken als gering eingestuft.

Für Arzneimittel existieren keine Ersatzprodukte und es bestehen nur beschränkte Möglichkeiten zur Substitution innerhalb von Arzneimitteln. Substitutionsmöglichkeiten ergeben sich lediglich in Bezug auf den Wirkstoff oder durch die Nutzung eines Generikums anderer pharmazeutischer Unternehmer anstelle des Original-Arzneimittels. Eine Bedrohung des Marktes durch Substitute wird damit als nicht vorhanden eingestuft.

Durch Beschränkungen hinsichtlich der Sortimentsgestaltung, der Werbe- und Preispolitik sowie geringen Möglichkeiten zur Differenzierung gegenüber Wettbewerbern ergibt sich ein ausgeprägter Wettbewerb. Dieser definiert sich vorwiegend über den Preis. Zudem sind die Marktaustrittsbarrieren aufgrund der rückläufigen Apothekenzahlen als hoch anzusehen. Der Preiswettbewerb wird durch ein ausgeprägtes gegenwärtiges und zukünftiges Branchenwachstum abgeschwächt. Es ergibt sich damit insgesamt, dass ein Wettbewerb zwischen Online-Apotheken durchaus vorhanden ist. Aufgrund des umfangreichen gesetzlichen Rahmens hält sich der Wettbewerb aber in Grenzen. Aufgrund dessen wird der Wettbewerb zwischen Online-Apotheken als mittelmäßig eingestuft. Eine grafische Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse zeigt Abbildung 16.

Fünf Marktkräfte	Begründung/Treiber	Nicht vorhanden	Gering	Mittel	Hoch
Bedrohung durch neue Konkurrenz	<ul style="list-style-type: none"> Hohe Markteintrittsbarrieren: Beschränkter Markt Bedeutende Popularität niederländischer Online-Apotheken und starke Konkurrenz (DocMorris und Shop Apotheke) 		X		
Verhandlungsstärke der Kunden	<ul style="list-style-type: none"> Apothekenkunden: bei OTC- und freiverkäuflichen Arzneimitteln sind eigenständige Auswahl sowie Preisvergleiche, bei freiverkäuflichen Arzneimitteln auch außerhalb von Apotheken, möglich Krankenkassen: Preisverhandlungen und Rabattverträge mit pharmazeutischer Industrie, damit nur indirekte Verhandlungsstärke ggü. Online-Apotheken 		X		
Verhandlungsstärke der Lieferanten	<ul style="list-style-type: none"> Pharmazeutische Industrie: Bei freiverkäuflichen Arzneimitteln und apothekenüblichen Waren besteht eine Abhängigkeit der Online-Apotheken ggü. den Herstellern Ansonsten keine Verhandlungsstärke weiterer Lieferanten vorhanden 		X		
Bedrohung durch Ersatzprodukte	<ul style="list-style-type: none"> Keine Ersatzprodukte vorhanden Substitutionsmöglichkeiten bestehen nur bezüglich des Wirkstoffes oder durch ein Ausweichen auf Generika-Arzneimittel 	X			
Wettbewerb zwischen Online-Apotheken	<ul style="list-style-type: none"> Sortimentsgestaltung, Werbemöglichkeiten und Preisbildung gesetzlich festgelegt Hohe Marktaustrittsbarrieren Starkes Branchenwachstum 			X	

Abbildung 16: Zusammenfassung der Marktanalyse

Quelle: Eigene Darstellung anhand der Ergebnisse.

Bei der Betrachtung der Marktkräfte im Gesamten ergibt sich, dass es sich bei dem Markt von Online-Apotheken um einen attraktiven Markt handelt, der für die Beteiligten viel Potenzial bereithält und faire Bedingungen schafft. Dies ergibt sich vorwiegend aufgrund der starken gesetzlichen Regulierungen.

5.2 MANAGEMENTEMPFEHLUNG

Indem Online-Apotheken strategisch erfolgreich agieren und damit eine attraktive wie zukunftsorientierte Position gegenüber Wettbewerbern generieren, können sie in diesem Markt langfristig bestehen und mit starken Wettbewerbern mithalten.

Es ist zunächst wichtig, die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen des Marktes zu kennen. Wie die Marktanalyse und deren zugrundeliegenden theoretischen Ausführungen zeigen, handelt es sich um einen Markt mit sehr vielen rechtlichen Vorschriften, die für die einzelnen Marktkräfte Relevanz besitzen und stets zu beachten sind. Für Online-Apotheken selbst ergibt sich aufgrund des geltenden Rechts ein sehr eng begrenzter Handlungsspielraum. Gestaltungsmöglichkeiten und Freiheiten sollten deshalb optimal und erfolgsorientiert genutzt werden. In der praktischen Umsetzung bedeutet dies, Kenntnis über die aktuellen Gegebenheiten sowie eventuelle zukünftige rechtliche Veränderungen zu haben. Online-Apotheken können hierzu einerseits selbst Recherchen vornehmen und sich mit dem geltenden Recht auseinandersetzen sowie die Rechtsprechung der Gerichte aktiv verfolgen. Unterstützend bietet es sich ergänzend an, eine Rechtsberatung in Anspruch zu nehmen. Dabei kann ein extern beratender Jurist zu Rate gezogen werden. Ein Rechtsbeistand kann zudem zu geplanten Marketingstrategien oder der Preisfestsetzung wie auch zu Innovationen beratend zur Seite stehen. Weitere Informationsmöglichkeiten ergeben sich außerdem über den BVDVA. Die Kenntnis der gesetzlichen Vorschriften stellt einen zentralen Faktor dar, um das unternehmerische Handeln gegenwärtig und zukünftig möglichst optimal danach auszurichten und entsprechend zu gestalten.

Sofern die rechtlichen Rahmenbedingungen vollumfänglich bekannt sind, empfiehlt es sich in einem nächsten Schritt eigene Aktivitäten und diejenigen der Wettbewerber zu analysieren. Aktivitäten ergeben sich anhand des geltenden Rechts. Online-Apotheken versuchen im Wege von Innovationen gelegentlich neue Möglichkeiten des Arzneimittelversandhandels am Markt zu implementieren oder gewähren besonders attraktive Preise und Konditionen. Es ist dabei besonders darauf zu achten, dass Online-Apotheken ihre Wettbewerber kennen. Dies dient dazu, nicht durch das Verhalten der Wettbewerber überrascht zu werden, sondern vielmehr die Möglichkeit zu haben, möglichst früh entsprechende eigene Handlungen vornehmen zu können. Online-Apotheken können durch eine solche Strategie eine Gefährdung der eigenen Wettbewerbsposition erheblich verringern.

Des Weiteren obliegt einem aktiven Preismanagement eine besondere Relevanz. Dies sollte durch die Online-Apotheke implementiert wie auch aktiv verfolgt werden. Der Preisgestaltung kommt eine hohe Bedeutung zu, denn sie trägt zur Gewinnentwicklung bei. Wie die Marktanalyse sehr deutlich zeigt, ist besonders im Bereich der OTC- und freiverkäuflichen Arzneimittel eine freie Preisgestaltung der Online-Apotheken möglich und genau darüber definiert sich vorwiegend auch der Wettbewerb. Dabei ist zu raten, nicht lediglich für jedes einzelne Arzneimittel die unverbindliche Preisempfehlung des Herstellers (UVP) zu übernehmen, sondern durchaus in den Preiswettbewerb einzusteigen. Online-Apotheken können dabei bspw. Preise anderer Online-Apotheken vergleichen und eigene Preise daran ausrichten. Zudem sollte in diesen Arzneimittelgruppen darauf geachtet werden, Online-Apothekenkunden attraktive Konditionen zu bieten und damit im Wege von Preisnachlässen, versandkostenfreier Lieferung, Gutscheinen oder Produktproben für Kundenbindung zu sorgen. Um dies gewinnbringend umzusetzen, sollte auf günstige Einkaufsbedingungen geachtet werden.

Weitere nicht zu unterschätzende Erfolgsfaktoren liegen in einem attraktiven Service, einer benutzerfreundlichen Website sowie der Sichtbarkeit in Suchmaschinen wie bspw. Google. Online-Apotheken sollten diese Kriterien nicht außer Acht lassen und ihnen somit ebenfalls Beachtung schenken. Bei einem Kauf über eine Online-Apotheke ist kein persönlicher Kontakt zu einem Apotheker oder einer/m PTA gegeben. Dieses Defizit sollte möglichst umfangreich durch alternative Beratungsmöglichkeiten ausgeglichen werden. Konkrete Schritte liegen darin, eine Kontaktmöglichkeit per Telefon oder E-Mail innerhalb festgelegter Zeiten zur Verfügung zu stellen und die Erreichbarkeit zu gewährleisten. Ergänzt werden kann dieser Service um eine Live-Chat-Funktion und einen Video-Live-Chat. Ergänzende Maßnahmen können darin liegen, Anwendungshinweise zu den Arzneimitteln bereitzustellen sowie eine Prüfung von Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln zu implementieren. Sehr attraktiv sind zudem Blogbeiträge zu aktuellen Themen, Tipps für einen gesunden Lebensstil sowie gesellschaftliche Themen wie mentale Gesundheit, Ernährung, Stress und Burnout wie auch Frequently Asked Questions (FAQs) zu Arzneimitteln. Ein übersichtlicher Online-Shop, über die sich alle Inhalte schnell und einfach finden lassen, sowie ein einfach gestalteter Bestellprozess stellt ein wichtiges Auswahlkriterium dar. Der Online-Shop sollte über ein klares Design verfügen und ansprechend aufgebaut sein, um den Online-Apothekenkunden ein intuitives Zurechtfinden zu ermöglichen. Es bietet sich dabei eine Sortierung entsprechend der Arzneimittelanwendungsgebiete, wie bspw. Allergien und Heuschnupfen, Herz und Kreislauf, Erkältung und Grippe oder Schwangerschaft und Geburt an. Eine Darstellung nach der Art des Produktes, wie bspw. Homöopathie, Nahrungsergänzungen oder Kosmetik sorgt ebenfalls für Übersichtlichkeit. Um diese Ziele zu erreichen, muss der Online-Apothekenkunde zunächst einmal auf die Website der entsprechenden Online-Apotheke stoßen. Daher muss diese über eine Sichtbarkeit in den entsprechenden Suchmaschinen verfügen. Dabei spielt die Suchmaschinenoptimierung eine große Rolle. Durch positive Bewertungen, ein ansprechendes Design und die Anpassung des Online-Shops an die Anforderungen der jeweiligen Suchmaschine können höhere Plätze im Ranking der Suchmaschinen erreicht werden. Zudem können soziale Netzwerke wie Facebook, Instagram oder Twitter für Aufmerksamkeit sorgen.

Im Nachgang einer Marktanalyse besteht die Auswahl einer Wettbewerbsstrategie nach *Michael E. Porter*, um Wettbewerbsvorteile zu generieren. Mögliche Strategien sind die Differenzierung, die Kostenführerschaft oder die Fokussierung auf eine Marktnische. Die Fokussierung auf eine bestimmte Nische wie z. B. auf Menschen fortgeschrittenen Alters oder junge Familien ist nur begrenzt bzw. zusätzlich möglich. Der Grund liegt darin, dass in einer Online-Apotheke alle Arzneimittel erhältlich sein sollen und nicht auf bestimmte Bereiche begrenzt werden dürfen. Daher bleiben die Möglichkeiten der Differenzierung oder der Kostenführerschaft. Die Differenzierung kann sich dabei bspw. durch einen besonderen Service oder anhand eines Konzeptes für eine Online-Apotheke mit Wohlfühl-Atmosphäre durch die Ergänzung des üblichen Sortiments mit eigenen Rezepturen ergeben. Bei der Kostenführerschaft werden die geringsten Preise gegenüber anderen Online-Apotheken angestrebt. Dies kann durch die Gewährung von Rabatten bei OTC- und freiverkäuflichen Arzneimitteln sowie einem kostenlosen Versand erreicht werden.

5.3 WEITERER UNTERSUCHUNGSBEDARF

Die aktuellen Marktgegebenheiten können sich durch neue rechtliche Rahmenbedingungen oder Wettbewerber verändern. Solche Veränderungen können die aktuelle Marktsituation durchbrechen und erfordern eine Neubewertung des Marktes.

Durch die Einführung des E-Rezeptes Anfang 2022 könnte es dazu kommen, dass auch RX-Arzneimittel häufiger in Online-Apotheken bestellt werden und die Marktanteile dieser Arzneimittelgruppe daraufhin zunehmen. Rezepte können dann deutlich leichter eingereicht werden, wodurch sich auch die Lieferzeiten verkürzen und die Online-Apotheken bezüglich dieser Arzneimittelgruppe mehr Relevanz erhalten. Ob die Apothekenkunden von dieser Möglichkeit tatsächlich Gebrauch machen werden und die Marktanteile der Online-Apotheken im RX-Arzneimittelbereich zunehmen, gilt es abzuwarten.

Von der Einführung des E-Rezeptes werden vorwiegend die Online-Apotheken profitieren. Dieser Erfolg könnte durch das VOASG jedoch für ausländische Online-Apotheken abgeschwächt werden. Im Wege der Einführung des VOASG ist es ausländischen Online-Apotheken untersagt, gesetzlich versicherten Apothekenkunden in Deutschland Rabatte auf RX-Arzneimittel zu gewähren. Die Einführung des E-Rezeptes und die damit verbundene erwartete Steigerung der RX-Arzneimittelbestellungen wird durch das VOASG jedenfalls für die niederländischen Online-Apotheken gebremst und sorgt damit für einen fairen Wettbewerb. Bei dieser Entwicklung muss abgewartet werden, ob die niederländischen Online-Apotheken rechtlich dagegen vorgehen werden und das neue Gesetz EU-rechtskonform ist. Durch die neuen Einschränkungen muss der Markt dahingehend analysiert werden, ob DocMorris und Shop Apotheke an Bedeutung verlieren werden und Online-Apothekenkunden vermehrt deutsche Online-Apotheken bevorzugen, da RX-Arzneimittel aktuell in jeder Online-Apotheke über denselben Preis verfügen.

Seit Ende 2020 betreibt Amazon eine Online-Apotheke. Unter dem Namen „Amazon Pharmacy“ werden aktuell nur in den USA Arzneimittel über das Internet vertrieben. Es bleibt abzuwarten, wann Amazon mit seinem neuen Geschäftsmodell auch in den deutschen Markt eintritt und die aktuelle Marktsituation verändert. Dies ist bislang noch nicht möglich, da das ApoG den Betrieb einer Online-Apotheke nur durch einen Apotheker ermöglicht. Durch das GMG im Jahr 2004 wurden durch die Möglichkeit des Arzneimittelversandhandels neue Vertriebswege für Arzneimittel geschaffen. Es bleibt abzuwarten, ob es in den nächsten Jahren zu weiteren Öffnungen der bisher geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen kommt und inwieweit sich der Markt von Online-Apotheken in Deutschland daraufhin verändern wird.

6 LITERATURVERZEICHNIS

Gesetzeskommentare

- Bach, P., Moser, H. (2019). Private Krankenversicherung Teil A. Einleitung Rn. 19 und 22. 5. Auflage. C. H. Beck. München
- Becker, U., Kingreen, T., Axer, P., Mühlhausen, K.-H. (2020). SGB V § 4 Rn. 3, § 31 Rn. 4, § 35 Rn. 1, § 129 Rn. 5, 17 und 18, § 130 Rn. 5, § 130a Rn. 24, § 130b Rn. 4 und 6. 7. Auflage. C. H. Beck. München
- Erbs, G., Kohlhaas, M. ApBetrO § 2 Rn. 4, § 17 Rn. 10; ApoG § 11a Rn. 4, in: Häberle, P. (Hrsg.). (2021). Strafrechtliche Nebengesetze. 234. EL Januar. C. H. Beck. München
- Hess, R. SGB V § 35 Rn. 2, in: Körner, A., Leitherer, S., Mutschler, B., Rolfs, C. (Hrsg.). (2021). Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht. 113. EL März. C. H. Beck. München
- Köhler, H., Bornkamm, J., Feddersen, J. (2021). PAngV Vorbemerkungen Rn. 17, § 1 Rn. 4. 39. Auflage. C. H. Beck. München
- Kügel, W., Müller, R.-G., Hoffmann, H.-P. (2016). AMG § 4 Rn. 141, 147, § 47 Rn. 2, 3 und 7, § 52a Rn. 25. 2. Auflage. C. H. Beck. München
- Rehmann, W. (2020). AMG § 4 Rn. 18 und 20, § 5 Rn. 2 f., Vorbemerkung §§ 43-53 Rn. 1, § 43 Rn. 3, § 47 Rn. 3, § 78 Rn. 1. 5. Auflage. C. H. Beck. München
- Schifferdecker, S. SGB V § 61 Rn. 8, in: Körner, A., Leitherer, S., Mutschler, B., Rolfs, C. (Hrsg.). (2021). Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht. 113. EL März. C. H. Beck. München
- Spickhoff, A., Sieper, M. ApoG § 10 Rn. 1, § 11a Rn. 3, in: Spickhoff, A. (Hrsg.). Medizinrecht. (2018). 3. Auflage. C. H. Beck. München
- Spickhoff, A., Starzer, A. AMPPreisV § 1 Rn. 1, 2 und 6, § 2 Rn. 2 und 3, in: Spickhoff, A. (Hrsg.). Medizinrecht. (2018). 3. Auflage. C. H. Beck. München
- Zimmermann, M. (2012). HWG Einleitung Rn. 1 und 3, § 4 Rn. 15, § 17 Rn. 4. Nomos. Baden-Baden

Fachzeitschriften

- BGH Karlsruhe. (30. April 2020). Unzulässigkeit des Vertriebs von Arzneimitteln mittels eines in Deutschland betriebenen Arzneimittelabgabeautomaten. Aktenzeichen (Az.): I ZR 123/19. In Zeitschrift Pharmarecht (PharmR) 2020. 560 f.
- BVerfG Karlsruhe. (11. Juni 1958). Niederlassungsfreiheit für Apotheker. (Az.): 1 BvR 596/56. In Zeitschrift Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1958. 1039 f.
- BVerfG Karlsruhe. (13. Februar 1964). Verfassungsmäßigkeit des Verbots des Mehrbetriebs im Apothekenrecht und der Beschränkungen des betrieblichen Hausrechts. Az.: 1 BvL 17/61, 1 BvR 494/60 und 1 BvR 128/61. In Zeitschrift NJW 1964. 1068
- EuGH Luxemburg. (11. Dezember 2003). Grenzüberschreitende Tätigkeit von Apotheken – DocMorris. Az.: C-322/01. In Zeitschrift NJW 2004. 136

- EuGH Luxemburg. (19. Mai 2009). Fremdbesitzverbot bei Apotheken – Filialerlaubnis für DocMorris. Az.: C 171/07 und C 172/07. In Zeitschrift NJW 2009. 2115
- Murach, J.-O. (2009). Fremdbesitzverbot bei Apotheken verstößt nicht gegen europäisches Recht. In Zeitschrift Gesellschafts- & und Wirtschaftsrecht (GWR) 2009. 281
- Luthe, E.-W. (Juni 2011). Erstattungsvereinbarungen mit pharmazeutischen Unternehmen. In Zeitschrift PharmR 2011. 193, 199
- Wissenschaftliche Werke
- Deges, F. (2019). Grundlagen des E-Commerce. Springer Gabler. Wiesbaden
- Engelhardt, J.-F., Magerhans, A. (2019). eCommerce klipp & klar. Springer Gabler, Wiesbaden
- Haucap, J., Coenen, M., Herr, A., Kuchinke, A. (2012). Der deutsche Apothekenmarkt. Nomos. Baden-Baden.
- Haug, V. (2016). Grundwissen Internetrecht. 3. Auflage. W. Kohlhammer. Stuttgart
- Härtig, N. (2019). Online-Shops und Startups. 2. Auflage. C. H. Beck. München
- Hermeier, F., Matusiewicz, D. E-Commerce im deutschen Arzneimittelmarkt Umsetzungsstand dynamischer Preisstrategien, in: Matusiewicz, D., Stratmann, F., Wimmer, J. (Hrsg.). (2019). Marketing im Gesundheitswesen. Springer Gabler. Wiesbaden.
- Hetmank, S. (2016). Internetrecht. Springer Gabler. Wiesbaden
- Hungenberg, H. (2014). Strategisches Management in Unternehmen. 8. Auflage. Springer Gabler. Wiesbaden
- Kieser, T. (2015). Apothekenrecht. 2. Auflage. Deutscher Apotheker Verlag. Stuttgart
- Kuß, A., Kleinaltenkamp, M. (2020). Marketing-Einführung. 8. Auflage. Springer Gabler. Wiesbaden
- Magerhans, A. (2016). Marktforschung. Springer Gabler. Wiesbaden
- Neukirchen, R. (2020). Pharmazeutische Gesetzeskunde. 8. Auflage. Deutscher Apotheker Verlag. Stuttgart
- Porter, M. (2013). Wettbewerbsstrategien (Competitive Strategy). 12. Auflage. Campus Verlag. Frankfurt/New York
- Porter, M. (2014). Wettbewerbsvorteile (Competitive Advantage). 8. Auflage. Campus Verlag. Frankfurt/New York
- Schirnbacher, M. (2017). Online-Marketing und Social-Media-Recht. 2. Auflage. mitp. Frechen
- Schramm, A. (2013). Online-Marketing für die erfolgreiche Apotheke. Springer Gabler, Wiesbaden
- Welge, M., Al-Laham, A., Eulerich, M. (2017). Strategisches Management. 7. Auflage. Springer Gabler. Wiesbaden

Internetveröffentlichungen

aerzteblatt.de. (06. April 2021). Zahl der Vertragsärzte gestiegen, Durchschnittsalter nicht. Abgerufen am 01. Juni 2021 von <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/122662/Zahl-der-Vertragsaerzte-gestiegen-Durchschnittsalter-nicht>

Bitkom Research. (2020). Medikamente kommen bei 58 Prozent der Verbraucher aus der Online-Apotheke. Abgerufen am 30. Mai 2021 von <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Medikamente-kommen-bei-58-Prozent-der-Verbraucher-aus-der-Online-Apotheke>

BMG; PKV. (August 2020). Anzahl der Mitglieder und Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in den Jahren 2014 bis 2020. Zitiert nach de.statista.com. Abgerufen am 31. Mai 2021 von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenzahl-im-vergleich/>

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Lieferengpässe für Humanarzneimittel. Abgerufen am 21. Mai 2021 von https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/_functions/Filtersuche_Formular.html?nn=11296612

Bundesministerium für Gesundheit. (05. Juli 2011). Bekanntmachung der Übersicht zum Versandhandel mit Arzneimitteln nach 73 Abs. 1 S. 3 des Arzneimittelgesetzes. Abgerufen am 15. Mai 2021 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Bekanntmachungen/Versandhandel/Bekanntmachung_nach___73_AMG_Uebersicht_Versandhandel.pdf

Bundesministerium für Gesundheit. (29. Oktober 2020). Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort Apotheken. Abgerufen am 04. Juni 2021 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/apotheken.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (Januar 2021). Das E-Rezept kommt! Abgerufen am 06. Mai 2021 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-rezept.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (18. März 2021). Aufgaben und Organisation der GKV. Abgerufen am 31. Mai 2021 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/Krankenversicherung/grundprinzipien/aufgaben-und-organisation-der-gkv.html>

Bundesverband Deutscher Versandapotheken. EU-Sicherheitslogo: Klicken – Prüfen – Kaufen. Abgerufen am 30. Mai 2021 von <https://www.bvdva.de/medikamentenversand/eu-sicherheitslogo>

Bundesverband Deutscher Versandapotheken. (02. März 2021). OTC-Versandhandel: Bei Versandapotheken steigt der Umsatz. Abgerufen am 04. Juni 2021 von <https://www.bvdva.de/aktuelles/news-kooperationspartner/758-otc-versandhandel-bei-versandapotheken-steigt-der-umsatz>

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (Juni 2020). Faktenblatt Versandhandel mit Arzneimitteln. Abgerufen am 16. Mai 2021 von <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/faktenblaetter/>

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (23. Juni 2020). Faktenblatt Kühllagerung von Arzneimitteln. Abgerufen am 16. Mai 2021 von <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/faktenblaetter/>

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (27. Januar 2021). Arzneimittel 2020: Weniger Rezepte, aber höhere GKV-Ausgaben im Pandemiejahr. Abgerufen am 02. Juni 2021 von <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/detail/arsneimittel-2020-weniger-rezepte-aber-hoehere-gkv-ausgaben-im-pandemie-jahr/>

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (Juni 2021). Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2021. Abgerufen am 18. Mai 2021 von <https://www.abda.de/publikationen/>

Derprivatpatient.de. Was bedeutet es, wenn ich zu einem Privatarzt gehe? Abgerufen am 17. Juni 2021 von <https://www.derprivatpatient.de/infothek/nachgefragt/was-bedeutet-es-wenn-ich-zu-einem-privatarzt-gehe>

Deutsche Apothekerzeitung. (13. Oktober 2014). Eigenmarken in Apotheken. Abgerufen am 04. Juni 2021 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2014/az-42-2014/eigenmarken-in-apotheken>

Deutsche Apotheker Zeitung. (13. November 2014). Vom Hersteller zum Patienten. Abgerufen am 21. Mai 2021 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2014/daz-46-2014/vom-hersteller-zum-patienten>

Deutsche Apothekerzeitung. (23. Mai 2016). Die erste Apotheke in Deutschland. Abgerufen am 07. Mai 2021 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/05/23/die-erste-apotheke-in-deutschland>

Deutsche Apothekerzeitung. (05. Oktober 2017). Der Pharmagroßhandel in Deutschland. Abgerufen am 02. Juni 2021 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2017/daz-40-2017/der-pharmagrosshandel-in-deutschland>

Deutsche Apothekerzeitung. (27. März 2019). DocMorris-Mutter zahlt rund 285 Millionen Euro für Zukäufe. Abgerufen am 27. Mai 2021 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/03/27/docmorris-mutter-zahlt-rund-285-millionen-euro-fuer-zukaefe>

Deutsche Apothekerzeitung. (27. Juni 2019). „Kein Produkt ist für den Versand so geeignet wie das Arzneimittel“. Abgerufen am 12. April 2021 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/06/27/kein-produkt-ist-fuer-den-versand-so-geeignet-wie-das-arsneimittel>

Deutsche Apothekerzeitung. (04. November 2020). Was passiert nach der Fusion von Gehe und Alliance Healthcare Deutschland? Abgerufen am 02. Juni 2021 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/11/04/was-passiert-nach-der-fusion-von-gehe-und-alliance-healthcare-deutschland>

Deutsche Apothekerzeitung. (11. Februar 2021). Trotz Umsatzplus keine guten Nachrichten. Abgerufen am 02. Juni 2021 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/02/11/trotz-umsatzplus-keine-guten-nachrichten>

ecommerceDB. (11. November 2020). Die Top 10 Online-Apotheken in Deutschland. Zitiert nach de.statista.com. Abgerufen am 23. Juni 2021 von <https://de.statista.com/infografik/15489/die-top-10-online-apotheken-in-deutschland-nach-umsatz/>

Gabler Wirtschaftslexikon. Springer Gabler Verlag (Hrsg.). Stichwort: Branche. Abgerufen am 09. Mai 2021 von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/branche-27701>

GKV Spitzenverband. (06. Januar 2021). Die gesetzlichen Krankenkassen. Abgerufen am 01. Juni 2021 von https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp

Nielsen. (Februar 2021). Entwicklung der Bruttowerbeaufwendungen für Arzneimittel in Deutschland in den Jahren 2017 bis 2020. Abgerufen am 04. Juni 2021 von <https://de.statista.com/prognosen/182801/werbeausgaben-fuer-arzneimittel-seit-2000>

PHAGRO. Mitglieder des Phagro. Wir sind Phagro. Abgerufen am 15. Juni 2021 von <https://www.phagro.de/mitglieder/PHAGRO>. Auf einen Blick. Pharmazeutischer Grosshandel in Zahlen. Abgerufen am 15. Juni 2021 von <https://www.phagro.de/>

PHAGRO. (Februar 2019). Margenentwicklung im deutschen Pharmagroßhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in den Jahren 2003 bis 2018. Zitiert nach de.statista.com. Abgerufen am 02. Juni 2021 von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/460629/umfrage/margenentwicklung-im-pharmagrosshandel-mit-verschreibungs-pflichtigen-arzneimitteln/>

Pharma-Daten 2020. BPI. (November 2020). Abgerufen am 01. Juni 2021 von https://www.bpi.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Publikationen/Pharma-Daten/Pharma-Daten_2020_DE.pdf

Pharmazeutische Zeitung. (15. Oktober 2007). Versandhandel – Gefahr aus dem Internet. Abgerufen am 04. Mai 2021 von <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-422007/gefahr-aus-dem-internet/>

PwC Deutschland. (13. Juni 2019). Zwei Drittel der Deutschen kaufen ihre Medikamente im Internet. Abgerufen am 30. Mai 2021 von <https://www.pwc.de/de/pressemitteilungen/2019/zwei-drittel-der-deutschen-kaufen-ihre-medikamente-im-internet.html>

SEMPORA Consulting GmbH. (06. Mai 2020). Presseinformation: SEMPORA

Apothekenmarktstudie 2020 – Highlights Apothekenversandhandel. Abgerufen am 27. Mai 2021 von <https://www.sempora.com/files/pdf/Highlights%20Versandhandel%20SEMPORA%20Apothekenmarktstudie%202020.pdf>

7 AUTORENINFORMATION

Kim Fritz, LL.B. ist Absolventin des Bachelorstudienganges Wirtschaftsrecht an der Hochschule Konstanz.

Dr. Thomas Zerres ist Professor für Zivil- und Wirtschaftsrecht an der Hochschule Konstanz. Vor seinem Ruf an die Hochschule Konstanz lehrte Prof. Dr. Thomas Zerres 15 Jahre an der Hochschule Erfurt, nachdem er mehrere Jahre als Rechtsanwalt und als Bundesgeschäftsführer eines großen Wirtschaftsverbandes der Dienstleistungsbranche tätig war. Seine Lehr- und Forschungsschwerpunkte sind das Marketingrecht sowie das Europäische Privatrecht.

Dr. Christopher Zerres ist Professor für Marketing an der Hochschule Offenburg. Seine Schwerpunkte in Lehre und Forschung liegen auf dem Online-Marketing und dem Marketing-Controlling. Christopher Zerres ist Autor zahlreicher Publikationen zu den Bereichen Management und Marketing.